

UNIVERSITÉ DE LYON

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE - N°1359

TRAVAIL de la CLINIQUE OBSTÉTRICALE
de la FACULTÉ de MÉDECINE de LYON
(Professeur J. VORON)

130 tentatives
de provocation médicamenteuse
du travail au voisinage du terme
(Méthode de HAUCH)

THÈSE

POUR LE DOCTORAT DE L'UNIVERSITÉ DE LYON

SECTION DE MÉDECINE

présentée et soutenue publiquement devant la Faculté de Médecine et de Pharmacie

le 7 Novembre 1933

PAR

Nikifore SOKOLSKY

Né le 22 Avril 1902, à GABROVO (Bulgarie)



LYON

BOSC Frères, M. & L. RIOU

IMPRIMEURS-ÉDITEURS

42, Quai Gailleton, 42

1933

130 tentatives de provocation médicamenteuse
du travail au voisinage du terme
(Méthode de HAUCH)

UNIVERSITÉ DE LYON

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE - N° 352

TRAVAIL de la CLINIQUE OBSTÉTRICALE
de la FACULTÉ de MÉDECINE de LYON
(Professeur J. VORON)

130 tentatives
de provocation médicamenteuse
du travail au voisinage du terme
(Méthode de HAUCH)

THÈSE

POUR LE DOCTORAT DE L'UNIVERSITÉ DE LYON

SECTION DE MÉDECINE

présentée et soutenue publiquement devant la Faculté de Médecine et de Pharmacie

le 7 Novembre 1933

PAR

Nikifore SOKOLSKY

Né le 22 Avril 1902, à GABROVO (Bulgarie)



LYON

BOSC Frères, M. & L. RIOU

IMPRIMEURS-ÉDITEURS

42, Quai Gailleton, 42

—
1933

PERSONNEL DE LA FACULTE

Doyen honoraire	M. L. HUGOUNENQ
Doyen	M. J. LEPINE
Assesseur	M. A. MOREL

PROFESSEURS HONORAIRES

MM. CAZENEUVE, ROQUE, LANNOIS, HUGOUNENQ, ROCHET, BARRAL, ROLLET, DOYON

PROFESSEURS

Cliniques médicales	MM. PIC
Cliniques chirurgicales	PAVIOT
Clinique obstétricale et Accouchements	TIXIER
Clinique ophtalmologique	BERARD
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	VORON
Clinique neurologique et psychiatrique	BONNET.
Clinique des maladies des enfants	NICOLAS
Clinique des maladies des femmes	LEPINE (J.)
Clinique d'oto-rhino-laryngologie	MOURIQUAND
Clinique des maladies des voies urinaires	VILLARD
Clinique chirurgicale, infantile et orthopédie	CO LET
Clinique et prophylaxie de la tuberculose	GAYET
Physique biologique, Radiologie et Physiothérapie	NOVE-JOSSERAND
Chimie biologique et médicale	COURMONT
Chimie organique et Toxicologie	CLUZET
Matière médicale et Botanique	FLORENCE
Parasitologie et Histoire naturelle médicale	MOREL
Anatomie	MANCEAU
Histologie	GUIART
Physiologie	LATARJET
Pathologie externe	POLICARD
Pathologie interne	HERMANN.
Pathologie et Thérapeutique générales	LERICHE
Anatomie pathologique	FROMENT
Chirurgie opératoire	JADE
Médecine expérimentale et comparée et bactériologie	FAYRE
Médecine légale	PATEL
Hygiène	ARLOING (F.)
Thérapeutique	Etienne MARTIN
Pharmacie et Pharmacologie	ROCHAIX
Hydrologie thérapeutique et climatologie	SAVY
	LEULIER
	PIERY

PROFESSEURS TITULAIRES SANS CHAIRE

Chargé d'un cours de Propédeutique de gynécologie	MM. CONDAMIN
Chargé d'un cours d'Anatomie médico-chirurgicale	THEVENOT (Léon)
Chargé d'un cours d'Embryologie	NOEL

CHARGES DE COURS COMPLEMENTAIRES

Chirurgie expérimentale	MM. TAVERNIER
Stomatologie	PONT

AGREGES

MM.	MM.	MM.	MM.
MAZEL	WERTHEIMER	EPARVIER	GREYSEL
DUMAS	GATE	GUILLEMINET	DE ROUGEMONT
DUFOURT	DECHAUME	MORENAS	PAUPERT-
DEVIC	BERNHEIM	REBATTU	RAVAULT
GABRIELLE	POLLOSSON	REVOL	PIGAUD
MARTIN (Joseph)	CHAMBON	ENSELME	PONTHUS
ROCHET (Ph.)	CIBERT	SEDALLIAN	

EXAMINATEURS DE LA THESE

MM. VORON, *président* ; RHENTER, *assesseur* ;
BERNHEIM et ÉPARVIER

La Faculté de médecine de Lyon déclare que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation.



A LA MÉMOIRE DE MA MÈRE ET DE MON PÈRE REGRETTÉS

A MA FEMME

A MON FRÈRE LE DOCTEUR A. SOKOLSKY

A MA SŒUR LA DOCTORESSE K. SOKOLSKA

ET A TOUS MES AUTRES FRÈRES ET SŒURS

Qui m'ont soutenu depuis mon enfance de leur aide morale et matérielle. Qu'ils veuillent bien trouver ici l'expression de ma profonde affection.

A MES BELLES-SŒURS ET BEAUX-FRÈRES

A MES BEAUX-PARENTS

A TOUS MES AMIS ET CAMARADES

A NOTRE MAÎTRE ET PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR VORON

Professeur de Clinique Obstétricale

Qu'il veuille bien nous permettre de lui exprimer ici notre respectueuse gratitude, notre profonde reconnaissance pour tout l'intérêt qu'il nous a porté et pour la bienveillance avec laquelle il nous a toujours accueilli dans son service.

A MONSIEUR LE PROFESSEUR AGRÉGÉ EPARVIER

En remerciement de sa bienveillance et de ses précieux conseils lors de notre stage obstétrical.

A MONSIEUR LE DOCTEUR ANDRÉ BROCHIER

Ancien Interne des Hôpitaux

Nous lui exprimons ici notre plus grande reconnaissance de nous avoir inspiré le sujet de cette thèse et de l'aide utile, indispensable et bienveillante qu'il nous a toujours donnée pour faire et achever ce travail.

A MES JUGES

Hommage et reconnaissance.

A MES MAÎTRES DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE
ET DES HÔPITAUX DE LYON



Digitized by the Internet Archive
in 2026

130 tentatives de provocation médicamenteuse du travail au voisinage du terme (Méthode de HAUCH)

Introduction

Il semble, à la lecture de publications récentes, que les méthodes de provocation de l'accouchement au voisinage du terme, subissent un renouveau d'actualité et d'intérêt. Ces méthodes sont diverses mais depuis que l'on possède dans des produits biologiques ou chimiques mieux connus, des agents capables de provoquer ou d'entretenir la contraction utérine, les essais se sont faits plus nombreux de provocation du travail par des méthodes purement médicamenteuses.

Depuis les travaux de Fabre, qui avait tenté de mettre au point la méthode dite du couple exciteur (pilocarpine et hypophyse), les recherches de M. Hauch (de Copenhague), précisées par lui dans une leçon du jeudi soir à la clinique Tarnier permettaient d'envisager des résultats plus constants que ceux obtenus par Fabre par sa méthode personnelle.

Des recherches dans ce but ont été entreprises à la clinique de notre Maître, M. le Professeur Voron. Ce sont ces recherches et leurs résultats que nous allons exposer dans notre travail inaugural.

Nous avons pu recueillir cent trente observations de tentatives de provocation de l'accouchement au voisinage du terme au moyen de la méthode de Hauch précisée par son auteur dans sa conférence et dans des entretiens oraux qu'il voulut bien accorder à la clinique obstétricale de M. le Professeur Voron à Lyon.

Ces observations ne sont pas choisies pour une démonstration quelconque : elles constituent l'ensemble de toutes les tentatives de provocation de l'accouchement par la méthode de Hauch, faites à la clinique obstétricale pendant une période de deux ans. Elles n'ont donc pas pour but la confirmation ou l'infirmité d'une thèse. Elles ne sont que des recherches destinées à établir une statistique loyale afin de mieux savoir ce que l'on peut attendre de la méthode préconisée par le Professeur Hauch.

Après avoir défini de façon aussi nette que possible la technique elle-même, envisagée dans ses détails, nous verrons dans un deuxième chapitre, dans quelles indications il nous semble qu'elle puisse trouver son emploi.

Le chapitre suivant essayera de montrer quelles sont les conditions les plus favorables à la méthode ; enfin, dans la dernière partie de notre étude, nous publierons l'ensemble des résultats et les observations.

La technique

Hauch écrit dans les « Leçons du jeudi soir à la clinique Tarnier » : « ...je commence ordinairement le matin par donner 30 grammes d'huile de ricin. Une heure et demie plus tard : chlorure de quinine, 50 centigrammes, et après une heure encore : quinine, 50 centigrammes. Puis encore après une heure pituitrine en doses minimales (0 cc. 2) répétées toutes les heures ou toutes les deux heures selon le besoin. Je n'ai pas peur de donner 5 ou 6 injections de pituitrine par jour et même d'augmenter les doses à 0,3, 0,4, 0 cc. 5. Naturellement ce procédé prend du temps... »

La méthode employée à la clinique obstétricale de Lyon diffère de façon peu importante de celle qu'emploie M. Hauch. En effet, au lieu d'employer du chlorure de quinine, nous employons le sulfate de quinine et nous alternons d'emblée la quinine et la pituitrine. Notre technique uniforme se caractérise donc par la pratique suivante :

Une femme qui doit subir la provocation de l'accouchement par la méthode de Hauch est soumise d'abord à un jeûne de 24 heures. Au bout de ce jeûne elle reçoit une purgation de 15 grammes d'huile de ricin à 6 heures du matin par exemple ; à 7 heures on

lui fait ingérer deux cachets de sulfate de quinine de 0 gr. 50 chacun. On prépare alors la solution de post-hypophyse : une ampoule de 40 unités internationales est mélangée à une quantité de sérum physiologique telle que le contenu de l'ampoule de post-hypophyse ajouté à la quantité de sérum, réalise un volume total de 10 cc. A 8 heures, première injection intra-musculaire de 1 cc. du mélange hypophyse-sérum (ce qui équivaut en somme à l'injection intra-musculaire de quatre unités internationales de post-hypophyse). A 9 heures du matin, ingestion d'un cachet de 0 gr. 50 de sulfate de quinine, A 10 heures, deuxième injection de 1 cc. du mélange hypophyse-sérum. Une heure après troisième injection de 4 cc. du mélange et à 12 heures dernière injection de 4 cc. du mélange post-hypophyse-sérum. Si bien que, en somme, la malade a reçu 1 gr. 50 de sulfate de quinine et 40 unités internationales de post-hypophyse. Telle est la technique habituelle.

A partir de ce moment, deux évolutions peuvent se produire : ou bien la malade entre en travail et, soit immédiatement, soit dans les heures qui suivent apparaissent des contractions utérines qui se poursuivent normalement jusqu'à l'accouchement ; ou bien le travail ne se déclenche pas. On laisse alors 48 heures de repos à la malade et on peut recommencer l'application de la méthode à ce moment ou un peu plus tard.

Telle est la technique que nous avons employée dans les 130 observations rapportées à la fin de ce

travail. Elle ne nous a jamais donné d'accidents maternels, tout au plus quelques femmes se sont plaintes de bourdonnement d'oreille et jamais nous n'avons observé, dans les cas de succès, de travail se déroulant avec des contractions utérines subintrantes, ni de mort fœtale au cours du travail.

CHAPITRE II

Indications

Les indications de la provocation de l'accouchement au voisinage du terme peuvent en pratique se diviser en deux catégories très distinctes :

1° Les indications d'ordre médical : cardiopathies décompensées, tuberculose pulmonaire avancée, toxémie gravidique, etc. ;

2° Les indications d'ordre mécanique : rétrécissement léger du bassin, excès du volume fœtal dans un bassin normal réalisant en somme un rétrécissement relatif du bassin, etc.

Nous ne voulons pas entrer dans la discussion de l'accouchement prématuré provoqué. Notre but est tout autre : il est de montrer la provocation de l'accouchement au voisinage du terme indiqué, quelles sont les indications plus particulières de la technique de Hauch par comparaison avec les autres méthodes habituelles employées, en particulier la méthode de Krausé ou les autres méthodes d'excitation mécanique de la contraction utérine. Nous nous limiterons dans ce chapitre (et nos observations ultérieures en font foi) aux indications de la provocation médicamenteuse du travail dans les rétrécissements absolus ou

relatifs du bassin. La provocation purement médicale a été systématiquement rejetée de notre statistique. Elle fera l'objet d'un travail spécial de la clinique obstétricale, travail actuellement en cours.

Envisageons donc maintenant le problème des indications dans le cadre que nous nous sommes fixé. La meilleure façon, nous semble-t-il, d'aborder l'étude de ce problème est de voir quels sont les avantages et les inconvénients de la méthode. L'énorme supériorité de la méthode médicamenteuse sur toutes les autres méthodes de provocation connues est de ne nécessiter aucune manœuvre intra-utérine.

Le deuxième avantage est que, si le succès ne la couronne pas toujours, on peut dire que cette méthode ne fait courir à la mère, entre des mains expérimentées aucun danger d'apport infectieux.

Son troisième avantage est que lorsque l'accouchement est provoqué par cette méthode, dans un bassin rétréci mais suffisant pour le passage de l'enfant, on n'observe jamais de contractions subintrantes ni plus que dans les cas d'accouchements spontanés, de contracture utérine.

Lorsque l'indication est posée, par un accoucheur compétent, il n'y a pas lieu de craindre la rupture utérine, mais nous entrons alors dans le champ de la discussion des indications de l'accouchement provoqué en général, problème auquel nous ne voulons pas nous attaquer.

En somme, nous croyons que l'avantage essentiel de la méthode réside avant tout dans l'absence de manœuvres intra-utérines. Il y a plus : on admet que la

provocation mécanique de l'accouchement doit être rejetée chez les primipares et à plus forte raison chez la primipare âgée dont les parties molles ont perdu leur souplesse. Or, il existe des cas nombreux dans lesquelles des primipares âgées à parties molles apparemment très résistantes ont accouché spontanément et même assez rapidement si la provocation mécanique par la méthode de Krausé par exemple avec ses aléas devait à juste titre être rejetée chez ces femmes, il nous semble que ce reproche doit être fait avec plus de réserve à la méthode médicamenteuse, car, en effet, chez de telles parturientes, l'emploi de la technique de Hauch peut avoir deux évolutions : ou bien l'insuccès absolu et total, ou bien l'entrée en travail plus ou moins précoce. Après cette entrée en travail, nos observations montrent que l'accouchement se déroule comme un accouchement normal avec, chez les unes, la simplicité de l'accouchement normal et chez les autres les complications inhérentes à la dystocie des parties molles. Pourquoi donc éloigner ces malades du bénéfice d'une thérapeutique qui a pour avantage d'avancer de quelques jours l'accouchement qui se serait produit spontanément et à terme avec les mêmes caractères mais avec le danger du passage dans un bassin plus ou moins rétréci d'un enfant de trop gros volume.

Et nous en revenons donc toujours à cette différence essentielle entre la provocation médicamenteuse et mécanique : absence de manœuvres intra-utérines, d'ouverture plus ou moins forcée du col, du danger de la rupture des membranes ou du décollement

placentaire qui sont l'apanage des méthodes mécaniques : bougie ou ballon.

On peut objecter que la méthode n'est pas toujours suivie de succès et que dans plus de 50 % des cas le déclenchement du travail ne se produit pas. Qu'importe, puisque dans les autres cas elle a réussi sans danger. Quant aux insuccès, ils ne sont que des tentatives, sans conséquence fâcheuse, destinées à éviter ultérieurement des interventions, dont le danger, qu'il ne faut cependant pas exagérer, reste non négligeable.

Cette méthode ne constitue pas et ne peut pas constituer la thérapeutique unique des viciations pelviennes. Si elle échoue, d'autres méthodes entrent alors dans le domaine de la thérapeutique ; mais il est logique d'employer une méthode sans danger, quand elle est indiquée, avant de recourir à des interventions plus sérieuses.

CHAPITRE III

Considération sur la valeur de la méthode Ses succès, ses échecs

Que faut-il demander à cette méthode de provocation médicamenteuse du travail ?

1° Est-elle capable de déclencher à coup sûr l'accouchement ?

2° Est-elle capable de le déclencher à n'importe quelle période de la grossesse ?

3° Si non, quelle est l'époque optima ?

4° Quelles sont les causes de l'insuccès ?

5° Quelles sont les conditions idéales de réussite ?

Nous allons essayer de répondre à chacune de ces questions en nous basant sur l'expérience acquise par les nombreuses tentatives de provocation que nous avons vues effectuer à la clinique obstétricale.

Le mécanisme du déclenchement du travail est du point de vue physiologique un problème complexe et mal élucidé.

1° Il est vraisemblable que le travail se déclenche au moment de la maturité fœtale.

Le fait que les fœtus ectopins meurent à terme incite à supposer tout au moins le rôle de la maturité fœtale. Le mécanisme de cette action nous échappe.

Toutes les hypothèses sont permises et on a pu penser à une hormone fœtale, à un excès de CO_2 passant dans le sang maternel, à un processus anaphylactique.

2° Il y a d'autre part, très vraisemblablement, au voisinage du terme un état particulier de la fibre utérine qui la rend apte à se contracter efficacement.

Cependant, les modifications de la fibre utérine ne sont pas seules en jeu. Comment expliquer alors que des utérus distendus puissent rester indifférents à la distension et comment expliquer physiologiquement la prématuration spontanée de certains accouchements d'allure physiologique par ailleurs.

On a fait intervenir les poussées congestives en rapport avec le cycle menstruel.

Toutes les autres hypothèses ont été ajoutées à celles que nous venons de citer : rôle du corps jaune, rôle de la glande myométriale, balancement synergique, ovaire hypophyse (Frulsinsolz), bref, tout a été dit sur le déterminisme de la parturition. Sans aller jusqu'à revenir avec Avicinni à l'idée qui veut que, « au temps voulu, l'accouchement se fait par la grâce de Dieu », nous croyons cependant que le jeu humoral est important dans le déclenchement du travail, pour une part au moins et ceci nous semble prouvé par les résultats de l'emploi du lobe postérieur de l'hypophyse. Il est loin de nous de nier le rôle de l'irritation fournie par l'œuf à terme. Nous constatons simplement les faits sans chercher à les interpréter.

Ceci étant bien établi, il nous semble, d'après l'étude de nos observations que pour n'envisager que le dernier mois de la grossesse, la méthode médica-

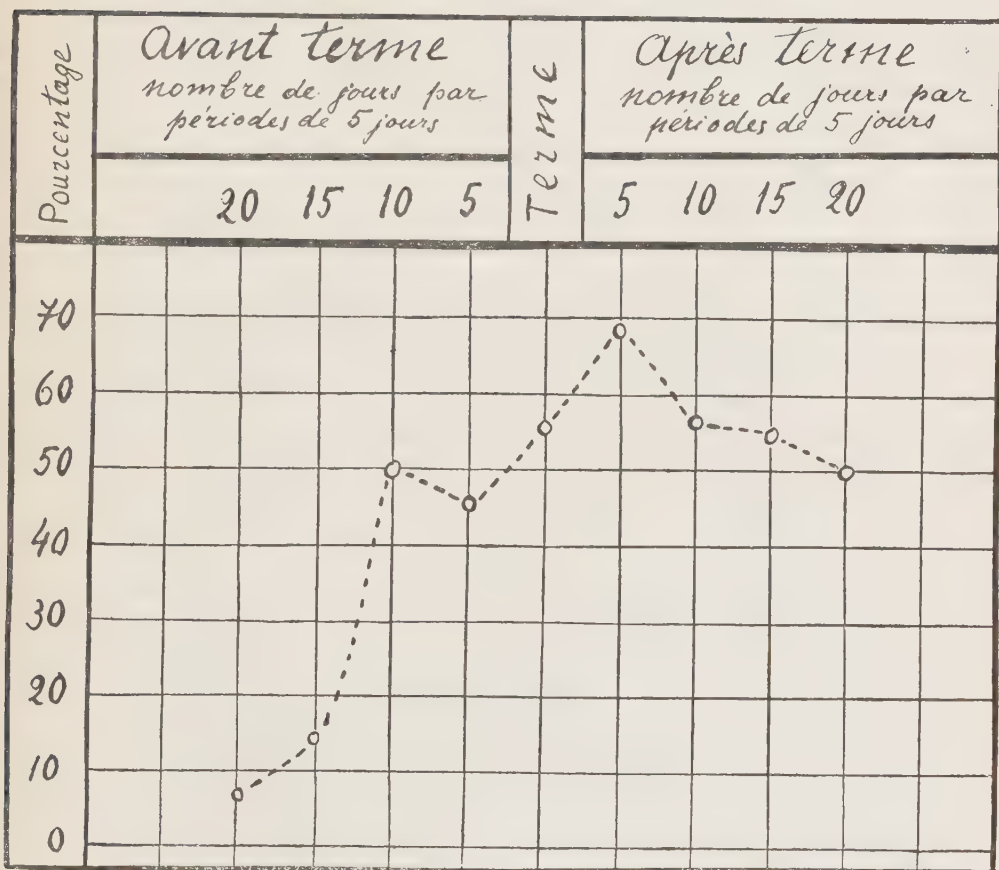
menteuse est incapable de déclencher à coup sûr le travail. Cependant, des observations que nous ne rapportons pas, car elles n'ont pas trait précisément à ce que nous nous sommes tracé, montrent que, presque à coup sûr, dans les cas de rétention du fœtus mort *in utero* dans les six ou sept premiers mois de la gestation, la méthode médicamenteuse provoque une expulsion sans accident du fœtus et de ses annexes. Mais pour en revenir à notre étude, nous voyons que le pourcentage total de nos succès est inférieur de peu mais cependant inférieur au pourcentage des succès. Faut-il faire intervenir une faute de technique ? Nous ne le croyons pas car pour toutes les malades, avec une scrupuleuse exactitude, ce sont toujours les mêmes doses qui ont été employées, données aux mêmes heures de la journée par la même personne compétente, après une préparation toujours identique du jeûne surveillé et de purgation immédiatement avant la tentative de provocation. Donc les malades ont toujours été placées dans des conditions de technique parfaitement et rigoureusement identiques. Ce qui vaut pour les unes vaut, dans les mêmes conditions de technique, pour les autres. Il nous semble donc logique que dans nos succès aucune cause de cet ordre ne peut être invoquée. Si les conditions de technique ont été et sont restées les mêmes, c'est donc la réaction des malades qui est différente et c'est vraisemblablement dans les conditions particulières où se trouvait chacune d'entre elles qu'il faut chercher la cause des échecs et des succès. Nous répondons donc à la première question : la méthode est incapable, dans

des conditions de technique rigoureuses et constantes, de déclencher à coup sûr le travail.

Les conditions physiologiques et biologiques qui sont l'apanage des femmes au cours de la gestation, envisagées du point de vue du déclenchement du travail ne sont pas les mêmes à chacune des périodes de la gestation. Il est bien certain que, du seul point de vue humoral, hormonal pourrait-on dire, les conditions sont essentiellement différentes près du terme ou à un mois du terme. De plus, les qualités contractiles de la fibre utérine augmentent au fur et à mesure qu'on approche du terme dans les conditions physiologiques.

La comparaison de nos différentes observations nous montre en effet des différences considérables dans les succès et les échecs, suivant qu'on s'approche ou qu'on s'éloigne du terme et nous avons représenté par une courbe nos résultats aux différentes époques de la fin de la gestation. Pour établir cette courbe nous avons porté en abscisse le temps divisé en périodes de cinq jours entre vingt jours avant le terme prévu et vingt jours après le terme prévu. En ordonnée, nous avons porté le pourcentage des succès obtenus et l'étude d'ensemble de la courbe ainsi construite nous montre que le nombre des succès augmente considérablement au fur et à mesure qu'on se rapproche du terme. Négligeant les succès peu nombreux obtenus vers 8 mois 1/2 de gestation, nous remarquons que la proportion des cas heureux commence à atteindre 50 % dix jours avant le terme prévu. Ce résultat est appréciable mais cependant bien inférieur à celui que

l'on obtient dans les jours voisins du terme où l'on atteint 68,4 % de succès, proportion comparable à celle que donne l'auteur de la méthode dans sa conférence



à la Clinique Tarnier. Ce qu'il est curieux de constater c'est que la proportion la plus importante de nos succès, si on voulait accepter avec rigueur la notion donnée par le mot terme, c'est que le maximum de succès est enregistré pendant la période de cinq jours

qui suit le terme calculé d'après la dernière menstruation et selon la règle lyonnaise de Fochier. Or nous pouvons considérer sans être taxés d'exagération ni d'extension trop facile, que le terme n'est pas un moment précis mais une époque au cours de laquelle l'organisme féminin en équilibre hormonal particulier est prêt, par un mécanisme encore inconnu, à faire entrer en contraction un utérus gravide contenant dans son intérieur un œuf arrivé à maturité. C'est à cette époque que nous pouvons bien admettre, comme durant quelques jours, que les succès sont les plus nombreux; on pourrait nous objecter que puisque les malades étaient à terme, il n'était en aucune façon besoin de provoquer l'accouchement : la nature se serait chargée dans un temps plus ou moins long de déclencher le travail. A ceci, nous répondons que le terme envisagé par nous, comme d'ailleurs par tous les accoucheurs, n'est qu'une période mal définie dans le temps. Pour connaître le terme d'une grossesse, il faut d'abord connaître son début essentiellement imprécis dans la plupart des cas et la durée d'une grossesse normale que tous les auteurs classiques s'accordent à faire varier dans des proportions variantes. Si bien que nous pouvons admettre : le déclenchement médicamenteux du travail présente ses succès les plus nombreux (68,4 %) au voisinage du terme, surtout dans les jours qui suivent immédiatement la date que faisait prévoir le calcul habituel selon la règle de Fochier. Nous n'avons pas la prétention (et les observations qui ont trait à des dates éloignées du terme le prouvent bien), de croire que la

méthode médicamenteuse transforme immédiatement un utérus gravide en un utérus parturient. Mais nous croyons, en nous basant sur nos observations personnelles, que cette méthode devient efficace lorsque les conditions de contractibilité utérine caractérisant la fin de la gestation sont prêtes à se manifester, mais n'ont pas encore donné leur effet : la contraction utérine douloureuse du travail. La méthode semble donc agir comme un apport supplémentaire, minime, nécessaire cependant puisque sans lui le travail ne se déclenche pas ; et, s'il nous était permis d'employer une expression familière, nous pourrions dire qu'elle agit à la manière d'une « chiquenaude » déclenchant sur un mobile un mouvement qui ne demandait qu'un très léger effort pour se produire.

Après le terme et dans les vingt jours qui le suivent (et on voit bien par cela que le terme théorique n'est pas du tout un moment précis, puisque nous avons des observations d'accouchement provoqué jusqu'à vingt jours après le terme), nos observations montrent que le pourcentage diminue de façon régulière pour atteindre 55 % au quinzième jour et 50 % au vingtième jour après le terme. Au delà de cette limite nous n'avons pas d'observations précises.

L'ensemble de la courbe revêt donc l'aspect d'une ligne brisée dont l'angle saillant, le plus haut (maximum des succès) correspond à 68,4 % au voisinage du terme. En gros, cette méthode nous a donné à cette période 70 % de succès et 30 % d'insuccès.

L'époque optima semble donc être, pour le déclenchement du travail par la technique de Hauch, la pé-

riode qui avoisine le terme prévu surtout dans les quelques jours qui dépassent ce terme.

Examinons maintenant quelle peut être la cause de l'insuccès de la méthode.

Dans la discussion que nous avons abordée au début de ce chapitre, nous avons éliminé, comme cause d'insuccès, les fautes de technique. Il nous reste donc à discuter les conditions dans lesquelles la technique étant exceptée, la tentative de provocation est suivie d'un échec. Ce serait rentrer dans des considérations trop longues et il faut bien le dire, dont l'objectivité serait sujette à caution que de discuter toutes les caractéristiques biologiques qui caractérisent la phase pendant laquelle l'utérus est prêt d'entrer en travail. Nous avons recherché, dans des observations que nous ne rapportons pas, à modifier le terrain humoral en essayant de saturer l'organisme de la femme, au voisinage du terme, par de la folliculine (2.500 unités souris). Nos observations trop peu nombreuses ne nous permettent pas d'en tenir compte, nous pouvons dire simplement que nos insuccès étaient aussi nombreux que sans injection de folliculine.

Nous n'avons pas combiné, comme certains auteurs le font, la méthode médicamenteuse avec l'excitation locale (décollement du pôle inférieur de l'œuf, mise en place d'une bougie). Nous avons voulu expérimenter la méthode médicamenteuse seule. Il nous faut donc bien admettre que la richesse hormonale du sujet ne suffit pas à elle seule, dans tous les cas, de créer des conditions nécessairement provocatrices du travail. Les conditions sont peut-être nécessaires mais

elles ne sont pas, à coup sûr, suffisantes. Il doit nécessairement, dans le déterminisme du travail, entrer autre chose que des conditions hormonales, il y entre peut-être un certain degré d'irritation du muscle utérin par l'œuf (fœtus et annexes) arrivé à un degré optimum de développement si bien que, vouloir provoquer à coup sûr, par la simple méthode médicamenteuse, l'accouchement à n'importe quel moment de la grossesse ne peut pas donner un succès constant, car cette méthode ne réalise pas toutes les conditions nécessaires. Elle n'est qu'un apport de plus qui fait apparaître par sa traduction extérieure, la contraction de l'utérus parturient, des conditions qui existaient déjà sous une forme latente.

Et ceci nous amène à rechercher quelles sont les conditions idéales de réussite. Nous allons d'abord poser ce principe que la technique étant soignée, les doses suffisantes, on ne peut jamais, quelle que soit la date de la grossesse, affirmer que la méthode médicamenteuse déclenche le travail. L'étude de nos observations montre que le maximum des cas heureux se trouve au voisinage du terme. C'est donc cette époque qui est l'époque optima où, non pas à coup sûr mais dans 70 % des cas, le succès couronne la thérapeutique. En deçà de cette période et au delà les conditions optima diminuent et si dans certains cas le succès apparaît on est en droit de se féliciter car on a réussi sans aucun danger pour la malade et pour son enfant. Mais le gros inconvénient de cette méthode réside, loin du terme, dans son infidélité. C'est le seul reproche qu'on puisse lui faire, car c'est surtout avant

le terme qu'on a besoin de provoquer l'accouchement; à terme ou après lui, sauf le cas de gros enfant, les indications se font moins pressantes étant donné la surveillance constante ou presque des femmes en état de gestation si elles viennent se faire examiner, ce qui est, actuellement du moins et dans un service hospitalier organisé, le cas habituel.

CHAPITRE IV

Résultats d'ensemble

Après l'étude des 130 observations d'accouchement provoqué par la méthode de Hauch que nous rapportons dans le chapitre suivant, nous avons relevé 59 cas couronnés de succès et 71 cas avec insuccès, ce qui fait un pourcentage global de 45,4 % de succès et 54,6 % d'insuccès.

Nos tentatives les plus fréquentes de provocation de l'accouchement ont été au voisinage du terme et plus particulièrement dans les 15 jours qui précèdent le terme prévu et les 8 jours qui le suivent. Le jour même du terme prévu, nous avons 9 tentatives avec 5 succès; du jour du terme à 5 jours avant terme : 24 tentatives avec 11 succès ; du jour du terme à 5 jours après terme : 19 tentatives avec 13 succès ; du cinquième au dixième jour : 25 tentatives avec autant de succès que d'insuccès, etc.

La primiparité, considérée comme une contre-indication de la méthode par l'auteur lui-même nous a donné 25 succès sur 57 tentatives. Le pourcentage des succès dans ce cas (43,8) s'approche très près du pourcentage général des succès. Nous avons même des tentatives d'accouchement provoqué couronnées de

succès chez des primipares âgées par exemple de 38 et 41 ans.

Nous n'avons pas eu d'accidents maternels ni de mort fœtale dans nos succès. Par contre, dans nos insuccès, nous remarquons deux enfants morts dans les heures qui suivent immédiatement l'accouchement, mais la cause en est trop évidente pour incriminer la tentative de provocation de l'accouchement (interventions laborieuses pour l'extraction de gros enfant dans des bassins un peu rétrécis).

CHAPITRE V

Observations

OBSERVATION I

Mme C..., 34 ans, II geste.

Premier accouchement provoqué à 8 mois $1/2$ en raison du volume fœtal ; expulsion spontanée, enfant vivant ; 3.770 gr.

Grossesse et accouchement actuels :

D. R. 30 mars ; A. P. 9 janvier.

A. P. P. à 27 jours du terme par la méthode de Hauch, en raison du gros volume fœtal.

Début des douleurs 30 minutes après la quatrième pituitrine.

Durée du travail 2 h. 40'.

Enfant vigoureux de 3.850 gr.

Délivrance spontanée, face fœtale, durée 20', perte sanguine normale.

OBSERVATION II

Mme D..., 28 ans, IV₁ geste.

Premier et deuxième accouchements normaux, à terme.

Troisième accouchement P. P. à 8 mois.

Grossesse et accouchement actuels :

D. R. 15 juin ; A. P. 25 mars.

Enfant estimé à plus de 3.500 gr.

A. P. P. à 26 jours du terme par une bougie de Krausé après échec de la méthode de Hauch appliquée à 28 jours du terme.

Enfant vigoureux de 3.780 gr.

Délivrance spontanée, durée 15', bord, perte sanguine normale.

OBSERVATION III

Mme D..., 29 ans, IV geste.

Bassin : promontoire très saillant ; bassin surtout aplati de moins de 9 cm. de D. U.

Premier accouchement au forceps, enfant mort-né.

Deuxième A. P. P. à 8 mois 1/2, expulsion spontanée, enfant vivant, 3.050 gr.

Troisième A. P. P. à 8 mois 1/2, expulsion spontanée, enfant vivant, 2.960 gr.

Grossesse et accouchement actuels :

D. R. 23 juin ; A. P. 3 avril.

A. P. P. à 24 jours du terme par la méthode de Hauch en raison du gros volume fœtal.

Début des douleurs 22 h. après la quatrième pituitrine.

Durée du travail 9 h. 15'.

Enfant né étonné, 3.340 gr.

Délivrance par refoulement, durée 45', face fœtale, perte sanguine normale.

OBSERVATION IV

Mme F..., 31 ans, III geste.

Premier accouchement, siège, enfant vivant.

Deuxième accouchement, forceps, enfant vivant.

Grossesse et accouchement actuels :

D. R. 20 août; A. P. 30 mai.

A. P. P. en raison du gros volume fœtal par une bougie de Krausé à 18 jours du terme prévu après échec de la méthode de Hauch appliquée à 24 jours du terme.

Durée du travail 6 h. 30'.

Enfant vigoureux, 3.100 gr.

Délivrance par refoulement, durée 50', face fœtale, perte sanguine normale.

OBSERVATION V

Mme C..., 27 ans, III geste.

Bassin A. et G. R. de 8 cm. 8 de D. U.

Premier accouchement spontané à terme, enfant mort-né.

Deuxième : F. C. de deux mois.

Grossesse et accouchement actuels :

D. R. 8 mars ; A. P. 18 décembre.

A. P. P. par la méthode de Hauch à 22 jours du terme après échec d'une première tentative à 30 jours du terme.

Durée du travail 8 h. 50'.

Enfant vigoureux, 3.120 gr.

Délivrance par refoulement, durée 40', face fœtale, perte sanguine normale.

OBSERVATION VI

Mme N..., 20 ans, I geste.

Bassin : mauvais arc antérieur, bassin sensiblement normal.

D. R. 12 mars ; A. P. 22 décembre.

A. P. P. par la méthode de Hauch à 22 jours du terme en raison du gros volume fœtal.

Début des douleurs 8 h. après la quatrième pituitrine.
Durée du travail 31 h. 45'.
Enfant né étonné, 4.000 gr.
Délivrance par refoulement, durée 1 h. 30', bord, perte sanguine normale.

OBSERVATION VII

Mme L..., 30 ans, V geste.

Bassin : arc antérieur de rayon fortement réduit, non régulièrement circulaire. Promontoire vrai assez élevé et moyennement saillant, atteint à 10 cm. 2. Bassin aplati de 8 cm. 5 de D. U.

Trois accouchements P. P. à 8 mois 1/4, enfants vivants.

Une F. C. de deux mois.

Grossesse et accouchement actuels :

D. R. 21 mars ; A. P. 31 décembre.

Deux tentatives d'A. P. P. par la méthode de Hauch, à 24 et 22 jours du terme, en raison du rétrécissement du bassin et du volume fœtal ; échec.

Introduction d'une bougie de Krausé à 20 jours du terme.

Durée du travail 10 h. 15'.

Enfant vigoureux, 3.050 gr.

Délivrance par refoulement, durée 55', face fœtale, perte sanguine normale.

OBSERVATION VIII

Mme C..., 35 ans, VI geste.

Bassin sensiblement normal.

3 accouchements normaux et 2 F. C.

Grossesse et accouchement actuels :

D. R. 2 avril ; A. P. 12 janvier.

A. P. P. par la méthode de Hauch à 20 jours du terme en raison du gros volume fœtal.

Début des douleurs 15' après la deuxième pituitrine.

Durée du travail 14 h.

Enfant vigoureux, 4.050 gr.

Délivrance par refoulement, durée 30', face fœtale, perte sanguine normale.

OBSERVATION IX

Mme B..., 37 ans, V geste.

Bassin A. et un peu G. R. de 8 cm. 5 de D. U.

Premier accouchement normal, enfant vivant.

Deuxième accouchement normal, enfant mort 5 mois après.

Troisième accouchement normal, siège, enfant mort 1 mois après.

Quatrième accouchement, tentative de forceps sans succès, version, enfant mort-né.

Grossesse et accouchement actuels :

D. R. 24 juin ; A. P. 3 avril.

Tentatives d'A. P. P. par la méthode de Hauch à 20 jours du terme et par une bougie de Krausé à 18 jours du terme.

A. P. spontané à 15 jours du terme.

Durée du travail 4 h. 30'.

Enfant vigoureux, 3.100 gr.

Délivrance spontanée, durée 45', face fœtale, perte sanguine normale.

OBSERVATION X

Mme B..., 27 ans, II geste.

Bassin A. et G. R. de 9 cm. de D. U.

Premier accouchement forceps; enfant ayant vécu 30'.

Grossesse et accouchement actuels :

D. R. 9 août ; A. P. 19 mai.

Tentative d'A. P. P. par la méthode de Hauch à 17 jours du terme en raison du gros volume fœtal.

Mise en place d'une bougie de Krausé le 4 mai ; accouchement le 6 mai.

Durée du travail 21 h. 45'.

Enfant vigoureux, 3.550 gr.

Délivrance par refoulement, durée 45', bord, perte sanguine normale.

OBSERVATION XI

Mme J..., 24 ans, II geste.

Bassin A. et G. R. de 9 cm. de D. U.

Premier accouchement au forceps, enfant mort 1 h. après la naissance.

Grossesse et accouchement actuels :

D. R. 30 avril ; A. P. 10 février.

A. P. P. par la méthode de Hauch 16 jours avant le terme prévu en raison du volume fœtal estimé à 3.500 gr.

Début des douleurs 12 h. après la quatrième pituitrine.

Durée du travail 23 h.

Enfant vigoureux, 3.800 gr.

Délivrance par refoulement, durée 30', face maternelle, perte sanguine de 800 gr.

OBSERVATION XII

Mme M..., 31 ans, II geste.

B. A. et G. R. canaliculé d'un peu plus de 8 cm. 5 de D. U.

Premier accouchement : craniotomie sur enfant mort au cours du travail.

Grossesse et accouchement actuels.

D. R. 5 avril ; A. P. 15 janvier.

Deux tentatives d'A. P. P. par la méthode de **Hauch** à 23 et 16 jours du terme.

Bougie de Krausé 14 jours avant terme ; accouchement 2 jours après.

Forceps dans l'excavation.

Durée du travail 23 h. 20'.

Enfant né étonné, 3.000 gr.

Délivrance artificielle.

OBSERVATION XIII

Mme D..., 25 ans, II geste.

Bassin : arc antérieur de courbure régulière et de rayon un peu inférieur à la normale. Sacrum explorable. Promontoire non atteint. Bassin peut-être un peu rétréci.

Premier accouchement au forceps, enfant mort-né, 4.250 gr.

Grossesse et accouchement actuels :

D. R. 13 septembre ; A. P. 23 juin.

A. P. P. à 10 jours du terme en raison du volume fœtal par une bougie de Krausé, après échec de la méthode de Hauch, appliquée à 16 jours du terme.

Durée du travail 17 h.

Enfant vigoureux, 3.350 gr.

Délivrance spontanée, durée 40', face fœtale, perte sanguine normale.

OBSERVATION XIV

Mme G..., 34 ans, II geste.

Bassin aplati et G. R. de 9 cm. de D. U.

Premier accouchement au forceps, enfant vivant, 4.250 gr.

Grossesse et accouchement actuels :

D. R. 8 décembre ; A. P. 18 septembre.

A. P. P. à 13 jours du terme par une bougie de Krausé après échec de la méthode de Hauch, appliquée à 16 jours du terme.

Durée du travail 29 h. 10'.

Enfant vigoureux, 3.320 gr.

Délivrance par refoulement, durée 1 h. 10', face fœtale, perte sanguine normale.

OBSERVATION XV

Mme C..., 23 ans, II geste.

Bassin un peu G. R. de 9 cm. de D. U.

Premier accouchement : deux tentatives de forceps sans résultat, craniotomie, enfant 2.850 gr.

Grossesse et accouchement actuels :

D. R. 2 février ; A. P. 22 novembre.

Deux tentatives d'A. P. P. par la méthode de Hauch, à 18 et à 16 jours du terme, sans résultat.

Décollement des membranes à 15 jours du terme sans résultat.

Mise en place d'une bougie à 7 jours du terme, expulsée le lendemain.

L'accouchement se fait le 23 novembre ; forceps dans l'excavation.

Durée du travail 10 h. 30'.

Enfant né étonné, 3.220 gr.

Délivrance artificielle.

OBSERVATION XVI

Mme M..., 27 ans, III geste.

Bassin : promontoire atteint à 10 cm. 9. B. A. et G. R. de plus de 9 cm. de D. U.

Deux accouchements spontanés d'enfants plutôt petits.

Grossesse et accouchement actuels :

D. R. 2 mars ; A. P. 12 décembre.

Tentative d'A. P. P. à 16 jours du terme par la méthode de Hauch, en raison du gros volume fœtal ; deux jours après, mise en place d'une bougie ; l'accouchement se produit trois jours après ; durée du travail 8 h. 55'.

Enfant vigoureux, 3.400 gr.

Délivrance par refoulement, perte sanguine normale.

OBSERVATION XVII

Mme B..., 26 ans, I geste.

B. A. et G. R. canaliculé de 9 cm. de D. U.

D. R. 20 juillet ; A. P. 30 avril.

Tentative d'A. P. P. à 15 jours du terme par la méthode de Hauch ; insuccès.

A. P. spontané à 9 jours du terme.

Durée du travail 9 h. 15'.

Enfant vigoureux, 2.680 gr.

Délivrance par refoulement, perte sanguine normale.

OBSERVATION XVIII

Mme P..., 38 ans, III geste.

Bassin : promontoire plutôt bas ; B. A. et G. R. de 9 cm. de D. U.

Premier accouchement au forceps, enfant mort-né.

Deuxième accouchement prématuré à 8 mois 1/2, enfant vivant, 2.900 gr.

Grossesse et accouchement actuels :

D. R. 5 août ; A. P. 15 mai.

Tentative d'A. P. P. par la méthode de Hauch, à 15 jours du terme ; insuccès.

A. P. spontané 10 jours après.

Durée du travail 21 h.

Enfant vigoureux, 2.900 gr.

OBSERVATION XIX

Mme D..., 20 ans, I geste.

Bassin : faux promontoire sacré S_1 S_2 saillant. Arc antérieur de rayon diminué. Bassin suffisant pour un enfant de 2.500 à 3.000 gr. B. A. et G. R. de 8 cm. 5 à 9 cm. de D. U.

D. R. 20 août ; A. P. 30 mai.

A. P. P. à 10 jours du terme par une bougie, après échec de la méthode de Hauch appliquée à 15 jours du terme.

Durée du travail 73 h. 35'.

Enfant né étonné, 2.800 gr.

Délivrance par refoulement, perte sanguine normale.

OBSERVATION XX

Mme B..., 29 ans, I geste.

Bassin : promontoire peu élevé, moyennement saillant, atteint à 10 cm. 5. B. A. et G. R. de 9 cm. de D. U.

D. R. 10 décembre ; A. P. 20 septembre.

A. P. P. à 13 jours du terme par une bougie de Krausé, après échec de la méthode de Hauch, appliquée à 15 jours du terme.

Durée du travail 55 h. 15'.
Enfant vigoureux, 3.180 gr.
Délivrance par refoulement, durée 40', bord, perte sanguine de 500 gr.

OBSERVATION XXI

Mme D..., 35 ans, IV geste.
Bassin normal.
Premier accouchement au forceps, enfant vivant, 4.000 grammes.
Deuxième accouchement normal, enfant vivant, 4.200 grammes.
Troisième accouchement provoqué, enfant vivant, 3.950 gr.
Grossesse et accouchement actuels :
D. R. 21 février ; A. P. 3 décembre.
En raison des antécédents de la malade et du gros volume fœtal on tente de provoquer l'accouchement à 15 jours du terme, par la méthode de Hauch.
Deux jours après, on fait le déollement des membranes. Les douleurs débutent peu après et l'accouchement se produit le lendemain.
Durée du travail 22 h.
Enfant vigoureux de 3.500 gr.
Délivrance par refoulement, durée 50', face fœtale, perte sanguine normale.

OBSERVATION XXII

Mme N..., 33 ans, III geste.
Bassin : faux promontoire S_1 S_2 , assez saillant, atteint à 10 cm. 2; arc antérieur de courbure régulière et de rayon inférieur à la normale. B. A. et G. R. de 9 cm. de D. U.

Premier accouchement à terme, forceps à domicile, enfant mort à l'âge de 20 mois.

Deuxième accouchement à terme au forceps, enfant vivant.

Grossesse et accouchement actuels :

D. R. 12 octobre ; A. P. 22 juillet.

A. P. P. par la méthode de Hauch à 14 jours du terme en raison des antécédents obstétricaux de la malade. Début des douleurs 1 h. après la première pituitrine.

Durée du travail 13 h.

Enfant né étonné, 2.900 gr.

Délivrance spontanée, durée 30', bord, perte sanguine normale.

OBSERVATION XXIII

Mme M..., 26 ans, I geste.

Bassin légèrement rétréci.

D. R. 13 août ; A. P. 23 mai.

Tentative d'A. P. P. à 14 jours du terme par la méthode de Hauch. Insuccès.

Bougie de Krausé le 24 mai, accouchement le 26 mai.

Durée du travail 36 h.

Enfant né étonné, 3.300 gr.

Délivrance par refoulement, durée 30', face fœtale, perte sanguine de 500 gr.

OBSERVATION XXIV

Mme C..., 23 ans, I geste.

Bassin : arc antérieur de courbure régulière et de rayon un peu inférieur à la normale. Promontoire probablement faux, atteint à 11 cm. B. A. et G. R. de 9 cm. 5 de D. U.

D. R. 24 mars; A. P. 3 janvier.

A. P. P. par la méthode de Hauch, à 13 jours du terme.

Début des douleurs 1 h. après la troisième pituitrine.

Durée du travail 24 h.

Enfant né étonné, 3.080 gr.

Délivrance par refoulement, durée 45', face fœtale, perte sanguine normale.

OBSERVATION XXV

Mme L..., 38 ans, III geste.

Bassin : promontoire vrai peu saillant, atteint à 10 cm. 8. B. A. et G. R. de 9 cm. de D. U.

Premier accouchement spontané, enfant mort-né, 4.050 grammes.

Deuxième accouchement spontané, enfant vivant, 3.700 grammes.

Grossesse et accouchement actuels :

D. R. 18 décembre ; A. P. 28 septembre.

A. P. P. à 13 jours du terme par la méthode de Hauch en raison du gros volume fœtal.

Début des douleurs 1 h. après la deuxième pituitrine.

Durée du travail 24 h. 40'.

Enfant né étonné, 4.100 gr.

Délivrance artificielle, durée 10', bord, perte sanguine de 1.200 gr.

OBSERVATION XXVI

Mme V..., 28 ans, II geste.

Bassin : arc antérieur de grand rayon ; promontoire saillant, accessible à 10 cm. 5. B. A. et un peu G. R. de 9 cm. de D. U.

Premier accouchement au forceps, enfant ayant vécu 24 h.

Grossesse et accouchement actuels :

D. R. 1^{er} avril; A. P. 10 janvier.

A. P. P. à 9 jours du terme par une bougie de Krausé, après échec de deux tentatives de Hauch, à 18 et 13 jours du terme.

Durée du travail 10 h.

Enfant vigoureux, 3.000 gr.

Délivrance par refoulement, durée 1 h., bord, perte sanguine normale.

OBSERVATION XXVII

Mme R..., 25 ans, II geste.

Bassin A. et G. R. de 9 cm. de D. U.

Premier accouchement : forceps sans résultat, craniotomie sur enfant mort, 2.770 gr.

Grossesse et accouchement actuels :

D. R. 5 septembre; A. P. 15 juin.

Tentative d'A. P. P. à 13 jours du terme par la méthode de Hauch; insuccès.

L'accouchement se fait spontanément 8 jours après le terme prévu.

Durée du travail 14 h. 25'.

Enfant vigoureux, 3.200 gr.

Délivrance par refoulement, durée 50', face fœtale, perte sanguine normale.

OBSERVATION XXVIII

Mme C..., 29 ans, I geste.

Bassin : arc antérieur de rayon inférieur à la normale. Bourrelet rétro-symphysaire accentué. Sacrum explorable dans sa partie supérieure. Promontoire saillant, moyennement élevé, accessible à 10 cm. 2.

D. R. 25 avril ; A. P. 5 février.

Tentative d'A. P. P. à 12 jours du terme par la méthode de Hauch.

Décollement des membranes deux jours après.

Accouchement le lendemain.

Forceps dans l'excavation pour inertie dans la période de l'expulsion.

Durée du travail 19 h. 10'.

Enfant vigoureux, 3.100 gr.

Délivrance artificielle, perte sanguine de 600 gr.

OBSERVATION XXIX

Mme E..., 39 ans, I geste.

Bassin : promontoire vrai plutôt bas. Excavation vaste. Sacrum explorable avec S₁ S₂ saillantes. B. A. et G. R. de 9 cm. de D. U.

D. R. 13 juin ; A. P. 23 avril.

Deux tentatives d'A. P. P. par la méthode de Hauch, à 15 et 12 jours du terme ; insuccès.

Bougie de Krausé à 10 jours du terme.

Accouchement spontané 4 jours après.

Forceps dans l'excavation.

Durée du travail 26 h. 45'.

Enfant né étonné, 3.250 gr.

Délivrance artificielle, perte sanguine de 800 gr.

OBSERVATION XXX

Mme B..., 27 ans, III geste.

B. A. de 9 cm. 8 de P. S. P. et de 8 cm. 5 de D. U.

Premier accouchement normal, enfant vivant

Deuxième accouchement, siège, enfant mort-né.

Grossesse et accouchement actuels :

D. R. 13 août ; A. P. 23 mai.

Tentative d'A. P. P. à 12 jours du terme par la méthode de Hauch en raison du passé obstétrical et du bassin, suffisant pour un enfant entre 2.500 et 3.000 gr.

Bougie de Krausé le 18 mai, accouchement le lendemain ; présentation du Bregma.

Durée du travail 24 h.

Enfant né flasque, ayant vécu 30', pèse 2.630 gr.

Délivrance spontanée, durée 1 h., face fœtale, perte sanguine normale.

OBSERVATION XXXI

Mme D..., 22 ans, I geste.

Bassin : Arc antérieur de courbure régulière et de rayon inférieur à la normale. Promontoire vrai saillant, accessible à 10 cm. 5. B. A. et G. R. de plus de 9 cm. de D. U.

D. R. 19 octobre ; A. P. 29 juillet.

Hauch à 12 jours du terme sans succès.

Décollement des membranes à 9 jours du terme sans résultat.

L'accouchement se produit spontanément à terme. Durée du travail 4 h.

Enfant vigoureux de 3.150 gr.

Délivrance spontanée ; durée 45', face fœtale, perte sanguine de 500 gr.

OBSERVATION XXXII

Mme G..., 26 ans, II geste.

Bassin A. et G. R. de 9 cm. de D. U.

Premier accouchement spontané à terme, enfant vivant, 2.710 gr.

Grossesse et accouchement actuels :

D. R. 1^{er} décembre ; A. P. 10 septembre.

A. P. P. à 10 jours du terme par une bougie de Krausé après échec de la méthode de Hauch appliquée à 12 jours du terme. Durée du travail 12 h.

Enfant vigoureux, 3.420 gr.

Délivrance par refoulement, durée 1 h. 45', face fœtale, perte sanguine normale.

OBSERVATION XXXIII

Mme V..., 30 ans, I geste.

D. R. 7 décembre ; A. P. 17 septembre.

Deux tentatives d'A. P. P. par la méthode de Hauch à 15 et 12 jours du terme restées sans succès.

L'accouchement se fait spontanément à 7 jours du terme prévu.

Durée du travail 36 h. 50'.

Enfant vigoureux de 3.100 gr.

Délivrance spontanée, durée 25', face fœtale, perte sanguine normale.

OBSERVATION XXXIV

Mme D..., 34 ans, II geste.

Bassin : promontoire relativement peu saillant, modérément élevé. B. A. et G. R. annelé de 9 cm. de D. U.

Premier accouchement au forceps, enfant vivant, 3.250 grammes.

Grossesse et accouchement actuels :

D. R. 30 janvier ; A. P. 10 novembre.

A. P. spontané 10 jours avant le terme après échec de deux tentatives de provocation du travail par la méthode de Hauch à 14 et 12 jours du terme.

Durée du travail 8 h. 45'.

Enfant vigoureux, 3.500 gr.

Délivrance spontanée, durée 10', face fœtale, perte sanguine normale.

OBSERVATION XXXV

Mme G..., 26 ans, I geste.

Bassin : arc antérieur de courbure régulière et de rayon inférieur à la normale avec tendance au redressement lineaire. Sacrum explorable.

Promontoire non atteint. Bassin T. R.

Radiographie : bassin légèrement asymétrique à diamètre antéro-postérieur prédominant.

D. R. 26 février ; A. P. 8 décembre.

Deux tentatives d'A. P. P. par la méthode de Hauch à 14 et 12 jours du terme, sans résultat.

Mise en place d'une bougie 8 jours avant terme ; l'accouchement se produit 2 jours après ; forceps dans l'excavation pour arrêt de la progression ; tête en O. I. D. P.

Durée du travail 14 h., dont 4 h. 30' pour l'expulsion.

Enfant étonné, 3.200 gr.

Délivrance artificielle, durée 2 h. 15', bord, perte sanguine normale.

OBSERVATION XXXVI

Mme L..., 24 ans, I geste.

Bassin A. et G. R. de 9 cm. de D. U.

D. R. 10 juin ; A. P. 20 mars.

A. P. P. à 7 jours du terme par une bougie de Krausé après échec de deux tentatives de provocation du travail par la méthode de Hauch appliquée à 13 et 11 jours du terme.

Durée du travail 16 h.

Enfant vigoureux, 3.300 gr.

Délivrance par refoulement, durée 15', bord, perte sanguine de 500 gr.

OBSERVATION XXXVII

Mme D..., 21 ans, I geste.

Bassin : bon arc antérieur. Epines sciatiques un peu saillantes, surtout à gauche. Sacrum explorable.

Promontoire accessible à 10 cm. 5. Bassin plutôt aplati de 9 cm. de D. U.

D. R. 19 août ; A. P. 29 mai.

A. P. P. à 8 jours du terme par une bougie de Krausé, après échec de la méthode de Hauch appliquée à 11 jours du terme.

Forceps pour insuffisance de contractions.

Durée du travail 44 h.

Enfant vigoureux de 3.200 gr.

Délivrance par refoulement, durée 15', perte sanguine normale.

OBSERVATION XXXVIII

Mme D..., 28 ans, I geste.

Bassin : Arc antérieur de courbure régulière et de rayon inférieur à la normale. Sacrum explorable. Promontoire vrai plutôt bas, assez saillant, accessible à 10 cm. 5. B. A. et G. R. de 9 cm. de D. U.

D. R. 14 janvier ; A. P. 24 novembre

A. P. A. à 10 jours du terme par la mise en place d'une bougie de Krausé après échec de la méthode de Hauch, appliquée à 11 jours du terme.

Forceps dans l'excavation pour insuffisance de contractions. Durée du travail 23 h.

Enfant étonné, 3.280 gr.

Délivrance artificielle, durée 10', bord, perte sanguine de 800 gr.

OBSERVATION XXXIX

Mme F..., 39 ans, II geste.

Bassin : arc antérieur régulièrement circulaire, de rayon moyen. Promontoire vrai atteint à bout de doigt. Sacrum redressé sans faux promontoire. Bassin un peu G. R.

Premier accouchement au forceps avec déchirure vaginale donnant une cicatrice en bride.

Enfant 3.780 gr.

Grossesse et accouchement actuels :

D. R. 4 avril ; A. P. 14 janvier.

A. P. P. par la méthode de Hauch à 10 jours du terme par crainte d'une dystocie vaginale pour un gros enfant.

Début des douleurs 3 h. après la quatrième pituitrine.

Durée du travail 23 h. 25'.

Enfant vigoureux, 2.640 gr.

Délivrance par refoulement ; durée 50', bord, perte sanguine normale.

OBSERVATION XL

Mme L..., 23 ans, I geste.

Bassin : arc antérieur de courbure régulière et de rayon inférieur à la normale. Sacrum explorable.

Promontoire accessible aux envions de 10 cm. 5. Bassin A. et G. R. de 9 cm. de D. U.

D. R. 15 avril, A. P. 25 janvier.

A. P. P par la méthode de Hauch à 10 jours du terme en raison du volume fœtal estimé à plus de 3000 gr. Début des douleurs 2 h. après la quatrième pituitrine. Durée du travail 39 h. 30.

Forceps dans l'excavation pour l'insuffisance de contractions.

Enfant étonné et flasque, 3.320 gr.

Délivrance par refoulement, durée 20', perte sanguine normale.

OBSERVATION XLI

Mme P..., 19 ans, I geste.

Bassin : sacrum redressé. Promontoire vrai atteint à plus de 11 cm. Bassin A. et un peu G. R.

D. R. 24 juillet ; A. P. 3 mai.

A. P. P. par la méthode de Hauch à 10 jours du terme. Début des douleurs 4 h. après la quatrième pituitrine. Durée du travail 30 h.

Enfant vigoureux, 3.100 gr.

Délivrance par refoulement, durée 45', face fœtale, perte sanguine normale.

OBSERVATION XLII

Mme B..., 24 ans, I geste.

Bassin : arc antérieur de rayon un peu inférieur à la normale et de courbure régulière. Promontoire non atteint. Bassin sensiblement normal.

D. R. 20 février ; A. P. 2 décembre.

A. P. P. par la méthode de Hauch à 10 jours du terme en raison de l'excès (??) du volume fœtal.

Début des douleurs 8 h. après la quatrième pituitrine.

Durée du travail 19 h.

Enfant né étonné, 3.110 gr.

Délivrance par refoulement, durée 35', face fœtale, perte sanguine normale.

OBSERVATION XLIII

Mme D..., 32 ans, II geste.

Bassin : promontoire vrai accessible à 10 cm. 5. B. A. et G. R. de 9 cm. de D. U.

Premier accouchement à terme, enfant vivant, 2.500 grammes.

Grossesse et accouchement actuels :

D. R. 10 avril ; A. P. 20 janvier.

Échec de Hauch appliqué à 10 jours du terme.

A. P. P. à 4 jours du terme par le décollement des membranes.

Durée du travail 20 h. 45'.

Enfant vigoureux, 3.220 gr.

Délivrance par refoulement, durée 45', face fœtale, perte sanguine normale.

OBSERVATION XLIV

Mme F..., 22 ans, I geste.

Bassin : arc antérieur de courbure régulière et de rayon inférieur à la normale. Sacrum explorable sur toute sa hauteur, sans faux promontoires sacrés. Promontoire vrai moyennement élevé, peu saillant, accessible à 10 cm. 6.

D. R. 5 août ; A. P. 15 mai.

Volume du fœtus estimé à plus de 3.000 gr.

A. P. P. à 6 jours du terme par une bougie de Krausé après échec de deux tentatives de Hauch à 20 et 10 jours du terme.

Durée du travail 5 h.

Enfant vigoureux, 3.780 gr.

Délivrance par refoulement, perte sanguine normale.

OBSERVATION XLV

Mme C..., 35 ans, III geste.

Bassin paraissant normal, promontoire non atteint.

Premier accouchement : F. C. de 4 mois.

Deuxième accouchement : à terme au forceps; enfant vivant.

Grossesse et accouchement actuels :

D. R. 27 août ; A. P. 6 juin.

Tentative d'A. P. P. en raison du gros volume fœtal. Hauch à 10 jours du terme sans succès.

Accouchement spontané 3 jours après le terme prévu.

Durée du travail 10 h.

Forceps dans l'excavation pour souffrance fœtale expliquée par une latérocidence du cordon.

Enfant de 4.380 gr. succombé 4 h. après la naissance.

Délivrance par refoulement, durée 48', bord, perte sanguine normale.

OBSERVATION XLVI

Mme B..., 29 ans, II geste.

Bassin : arc antérieur de rayon voisin de la normale et de courbure régulière. Un faux promontoire sacré. Promontoire vrai accessible à 10 cm. 5. B. A. et G. R. de 9 cm. de D. U.

Premier accouchement P. P. à 8 mois 1/2 ; expulsion spontanée.

Enfant vivant, 2.800 gr.

Grossesse et accouchement actuels :

D. R. (?) ; A. P. 30 novembre.

Tentative d'A. P. P. à environ 10 jours avant le terme supposé, en raison du volume fœtal, estimé à plus de 3.000 gr. Hauch sans succès.

Mise en place d'une bougie de Krausé le lendemain, provoquant l'accouchement le même jour.

Durée du travail 5 h. 20'.

Enfant vigoureux, 3.200 gr.

OBSERVATION XLVII

Mme J..., 21 ans, I geste.

Bassin : arc antérieur de rayon réduit. Promontoire vrai non atteint à cause de la résistance des parties molles. Bassin peut-être un peu G. R.

D. R. 20 décembre ; A. P. 30 septembre.

A P P 3 jours avant terme, par mise en place d'une bougie de Krausé après échec de deux Hauch à 12 et 10 jours du terme.

Durée du travail 19 h. 20'.

Enfant vigoureux de 3.050 gr.

Délivrance par refoulement, durée 40', face fœtale, perte sanguine normale.

OBSERVATION XLVIII

Mme V..., 24 ans, I geste.

Bassin : arc antérieur ayant tendance à la forme angulaire. Sacrum explorable sur toute sa hauteur. Promontoire vrai assez saillant atteint à 10 cm. 8. B. G. R. de 9 cm. de D. U.

D. R. 2 septembre ; A. P. 12 juillet.

A. P. P. par la méthode de Hauch appliquée à 9 jours du terme.

Début des douleurs 16 h. après la quatrième pituitrine.

Durée du travail 24 h.

Enfant vigoureux, 3.220 gr.

Délivrance par refoulement, durée 45', face fœtale, perte sanguine normale.

OBSERVATION XLIX

Mme L..., 23 ans, I geste.

Bassin : arc antérieur de courbure régulière et de rayon inférieur à la normale. Sacrum explorable sur une partie de sa hauteur avec une saillie au niveau S₁ S₂. Promontoire vrai élevé atteint à 10 cm. Bassin sensiblement normal suffisant pour un enfant de poids moyen.

D. R. 6 novembre ; A. P. 16 août.

A. P. P. en raison du gros volume fœtal par la méthode de Hauch à 9 jours du terme après échec d'une première tentative à 11 jours du terme.

Début des douleurs 15' après la troisième pituitrine.

Durée du travail 40 h.

Enfant vigoureux, 5.000 gr.

Délivrance par refoulement, durée 1 h., face fœtale, perte sanguine normale.

OBSERVATION L

Mme G..., 21 ans, I geste.

Bassin : mauvais arc antérieur. Sacrum redressé. Faux promontoire sacré. Promontoire vrai peu saillant, accessible à 10 cm. 4. B. G. R. de 9 cm. de D. U.

D. R. 8 avril ; A. P. 18 janvier.

A. P. P. à 5 jours du terme par une bougie après échec de la méthode de Hauch, appliquée à 9 jours du terme.

Durée du travail 32 h. 30'.

Enfant né étonné, 3.070 gr.

Délivrance par refoulement, durée 40', face fœtale, perte sanguine normale.

OBSERVATION LI

Mme P..., 36 ans, V geste.

Bassin : arc antérieur de rayon inférieur à la normale avec redressement des lignes innominées. Sacrum de courbure régulière. Promontoire élevé moyennement saillant, atteint à 10 cm. 2. B. A. et G. R. de moins de 9 cm. de D. U.

Premier accouchement prématuré spontané à 7 mois 3/4, enfant vivant, 2.500 gr.

Deuxième et troisième accouchements, F. C.

Quatrième accouchement spontané à terme, enfant 3.000 gr.

Grossesse et accouchement actuels :

D. R. 19 mai ; A. P. 1^{er} mars.

A. P. P. à 5 jours du terme par décollement des membranes après échec de la méthode de Hauch appliquée à 9 jours du terme.

Durée du travail 72 h.

Enfant vigoureux, 3.550 gr.

Délivrance spontanée, perte sanguine normale.

OBSERVATION LII

Mme D..., 29 ans, II geste.

Bassin : arc antérieur de rayon diminué avec tendance au redressement antéro-postérieur des lignes innominées. Promontoire non accessible. Bassin à diamètre antéro-postérieur, prédominant.

Premier accouchement prématuré provoqué près du terme ; forceps, enfant vivant, 3.000 gr.

Grossesse et accouchements actuels :

D. R. 24 mars ; A. P. 4 janvier.

En raison des antécédents obstétricaux et du gros volume fœtal estimé de plus de 3.000 gr., on provoque l'accouchement à 8 jours du terme par la méthode de Hauch. Début des douleurs 5 h. après la quatrième pituitrine.

Durée du travail 10 h.

Enfant vigoureux, 3.300 gr.

OBSERVATION LIII

Mme C..., 23 ans, I geste.

Bassin : arc antérieur de courbure régulière et de rayon inférieur à la normale. Sacrum explorable sur toute sa hauteur. Promontoire vrai saillant, moyennement élevé, accessible à 10 cm. 5. Bassin A. et G. R. de 9 cm. de D. U.

D. R. 5 avril ; A. P. 15 janvier.

A. P. P. à 8 jours du terme par la méthode de Hauch.

Début des douleurs 17 h. après la quatrième pituitrine.

Durée du travail 18 h.

Enfant vigoureux, 2.820 gr.

Délivrance par refoulement, durée 1 h., face fœtale, perte sanguine normale.

OBSERVATION LIV

Mme G..., 28 ans, II geste.

Bassin sensiblement normal.

Premier accouchement spontané à terme.

Grossesse et accouchement actuels :

D. R. 6 juillet ; A. P. 16 avril.

A. P. P. par la méthode de Hauch à 8 jours du terme en raison du gros volume fœtal.

Début des douleurs 1 h. après la quatrième pituitrine.

Durée du travail 2 h. 30.

Enfant vigoureux, 2.800 gr. (erreur sur l'estimation du poids de l'enfant *in utero*).

Délivrance par refoulement, perte sanguine normale.

OBSERVATION LV

Mme A..., 22 ans, II geste.

Bassin : arc antérieur sensiblement normal. Sacrum redressé. Un faux promontoire net. Promontoire vrai très élevé atteint à 10 cm. 8. B. A. et G. R. de plus de 9 cm. de D. U.

Premier accouchement au forceps, enfant vivant, 3.800 grammes.

Grossesse et accouchement actuels :

D. R. 16 février ; A. P. 26 novembre.

A. P. P. à 8 jours du terme par un Hauch en raison du gros volume fœtal.

Début des douleurs 4 h. après la quatrième pituitrine.

Durée du travail 13 h. 20'.

Enfant vigoureux, 3.850 gr.

OBSERVATION LVI

Mme D..., 23 ans, II geste.

Bassin A. et G. R. de moins de 9 cm. de D. U.

Premier accouchement spontané à terme, enfant vivant, 2.270 gr.

Grossesse et accouchement actuels :

D. R. 8 février ; A. P. 18 novembre.

A. P. P. à 8 jours du terme par un Hauch.

Début des douleurs 1 h. après la première pituitrine.
Durée du travail 5 h.
Enfant vigoureux, 2.760 gr.
Délivrance par refoulement, durée 40', perte sanguine normale.

OBSERVATION LVII

Mme V..., 31 ans, IV geste.
Bassin A. et un peu G. R. de 10 cm. 3 de D. U.
Premier accouchement spontané, enfant vivant.
Deuxième accouchement provoqué à 8 mois 1/2.
Troisième accouchement provoqué, version, enfant mort trois jours après la naissance.
Grossesse et accouchement actuels :
D. R. 8 avril ; A. P. 18 janvier.
Tentative d'A. P. P. à 8 jours du terme. Hauch sans succès.
Accouchement spontané à terme.
Durée du travail 7 h. 45'.
Enfant né en état de mort apparente, 2.850 gr.
Délivrance spontanée, durée 1 h. 15, face fœtale, perte sanguine normale.

OBSERVATION LVIII

Mme G..., 35 ans, III geste.
Bassin normal.
Premier accouchement à terme, enfant vivant.
Deuxième accouchement à terme, enfant mort.
Grossesse et accouchement actuels :
D. R. 6 octobre ; A. P. 16 juillet.
Tentative d'A. P. P. à 8 jours du terme en raison du gros volume fœtal. Hauch sans succès.

Accouchement spontané à terme, siège.

Durée du travail 3 h. 15'.

Enfant vigoureux, 4.200 gr.

Délivrance par refoulement, durée 20', face fœtale, perte sanguine normale.

OBSERVATION LIX

Mme B..., 31 ans, III geste.

Bassin : bon arc antérieur. Sacrum explorable sur la moitié de sa hauteur. Promontoir vrai peu saillant, accessible à 11 cm. B. A. et G. R. de 9 cm. 6 de D. U.

Premier accouchement au forceps, enfant vivant.

Deuxième accouchement provoqué à terme, expulsion spontanée, enfant vivant, 3.300 gr.

Grossesse et accouchement actuels :

D. R. 14 avril ; A. P. 24 janvier.

A. P. P. à 7 jours du terme par la méthode de Hauch en raison du volume fœtal estimé à 3.300 gr.

Début des douleurs 21 h. après la quatrième pituitrine.

Durée du travail 7 h.

Enfant vigoureux, 3.130 gr.

OBSERVATION LX

Mme M..., 43 ans, II geste.

Bassin un peu G. R. Promontoire accessible à 11 cm. 2.

Premier accouchement normal, enfant vivant.

Grossesse et accouchement actuels :

D. R. 28 février ; A. P. 10 décembre.

A. P. P. par la méthode de Hauch à 7 jours du terme en raison du gros volume fœtal estimé à plus de 3.800 gr.

Début des douleurs deux heures après la quatrième pituitrine.

Durée du travail 16 h. 35'.

Enfant vigoureux, 4.340 gr.

Délivrance spontanée, durée 55', face fœtale, perte sanguine normale.

OBSERVATION LXI

Mme L..., 34 ans, VII geste.

B. A. et G. R. de 9 cm. de D. U.

Cinq accouchements normaux, enfants vivants.

Sixième accouchement, forceps, enfant mort à 2 mois et demi.

Grossesse et accouchement actuels :

D. R. 5 avril ; A. P. 15 janvier.

Tentative d'A. P. P. par la méthode de Hauch à 7 jours du terme en raison du volume fœtal estimé à 3.500 gr.

Décollement des membranes 4 jours après.

Durée du travail 8 h.

Enfant vigoureux, 3.480 gr.

Délivrance spontanée, durée 55', face fœtale, perte sanguine normale.

OBSERVATION LXII

Mme B..., 23 ans, III geste.

Bassin A. et G. R. canaliculé de 9 cm. de D. U.

Premier accouchement, enfant mort-né.

Deuxième accouchement prématuré provoqué par une bougie ; enfant 2.550 gr.

Grossesse et accouchement actuels :

D. R. 14 avril ; A. P. 24 janvier.

A. P. P. à 5 jours du terme par une bougie de Krausé après échec de la méthode de Hauch appliquée à 7 jours du terme.

Durée du travail 5 h. 10'.

Enfant vigoureux, 2.800 gr.

Délivrance par refoulement, perte sanguine de 500 gr.

OBSERVATION LXIII

Mme C..., 37 ans, V geste.

Bassin A. et G. R. de plus de 9 cm. de D. U.

Premier accouchement prématuré spontané à 8 mois, siège, enfant mort-né.

Deuxième : F. C. de deux mois.

Troisième A. P. P. à 8 mois 1/2, enfant vivant, 2.850 gr.

Quatrième : F. C. de deux mois.

Grossesse et accouchement actuels :

D. R. 1^{er} juin ; A. P. 10 mars.

Tentative d'A. P. P. à 7 jours du terme en raison du volume fœtal. Hauch sans succès.

Accouchement spontané 3 jours après.

Durée du travail 6 h. 15'.

Enfant vigoureux, 3.640 gr.

Délivrance artificielle, perte sanguine 1.200 gr.

OBSERVATION LXIV

Mme R..., 24 ans, III geste.

Bassin : promontoire très élevé, peu saillant. Faux promontoire sacré peut-être obstétrical. B. A. et G., canaliculé, de 10 cm. 5 de P. S. P. Pronostic favorable pour un enfant au-dessous de 3.000 gr.

Premier accouchement spontané.

Deuxième accouchement gémellaire : 2.630, 2.450 gr.

Grossesse et accouchement actuels :

D. R. 28 août ; A. P. 8 juin.

Deux tentatives d'A. P. P. par la méthode de Hauch à 12 et 7 jours du terme.

Accouchement spontané 3 jours après.

Durée du travail 6 h. 45'.

Enfant vigoureux, 3.200 gr.

OBSERVATION LXV

Mme C..., 41 ans, I geste.

Bassin : promontoire saillant en bec atteint à 10 cm. 2.

Arc antérieur de rayon voisin de la normale. B. A. anelélé de 8 cm. 7 de D. U.

D. R. 6 février ; A. P. 16 novembre.

A. P. P. à 6 jours du terme par la méthode de Hauch.

Début des douleurs 1 h. après la quatrième pituitrine.

Forceps dans l'excavation pour insuffisance de contractions.

Durée du travail 8 h. 50'.

Enfant né flasque, 2.750 gr.

Délivrance par refoulement, perte sanguine normale.

OBSERVATION LXVI

Mme D..., 22 ans, I geste.

Bassin : mauvais arc antérieur. Excavation vaste. Promontoire élevé, peu saillant, atteint à 10 cm. 3. B. A. et G. R. de moins de 9 cm. de D. U.

D. R. 5 mai ; A. P. 15 février.

Deux tentatives d'A. P. P. par la méthode de Hauch à 12 et 6 jours du terme en raison du volume fœtal estimé à 3.000 gr.

Décollement des membranes à 5 jours du terme.

Accouchement le même jour.

Durée du travail 12 h. 30'.

Enfant vigoureux, 3.180 gr.

OBSERVATION LXVII

Mme M..., 26 ans, I geste.

Bassin normal.

D. R. 16 août ; A. P. 26 mai.

Deux tentatives d'A. P. P. en raison du gros volume fœtal à 8 et 6 jours du terme.

Accouchement spontané 20 jours après le terme.

Durée du travail 42 h.

Enfant vigoureux, 4.020 gr.

Délivrance par refoulement, durée 1 h. 15', face fœtale, perte sanguine normale.

OBSERVATION LXVIII

Mme E..., 21 ans, I geste.

Bassin un peu rétréci de 9 cm. de D. U.

D. R. 2 juin ; A. P. 12 mars.

A. P. P. à 5 jours du terme par un deuxième Hauch après échec de folliculine-Hauch appliqué à 8 jours du terme.

Forceps au bas de l'excavation pour insuffisance de contractions.

Durée du travail 20 h.

Enfant vigoureux, 3.600 gr.

Délivrance spontanée, durée 1 h. 15', face fœtale, perte sanguine normale.

OBSERVATION LXIX

Mme P..., 29 ans, II geste.

Bassin paraissant normal.

Première grossesse : F. C. de 4 mois.

Grossesse et accouchement actuels :

D. R. 3 octobre ; A. P. 13 juillet.

A. P. P. à 5 jours du terme par la méthode de Hauch.

Enfant estimé à plus de 3.000 gr.

Début des douleurs 1 h. après la deuxième pituitrine.

Durée du travail 5 h.

Enfant vigoureux, 3.930 gr.

Délivrance spontanée, durée 20', face fœtale, perte sanguine normale.

OBSERVATION LXX

Mme G..., 28 ans, II geste.

Bassin sensiblement normal.

Premier accouchement : forceps pénible, enfant vivant, 3.500 gr.

Grossesse et accouchement actuels :

D. R. 21 mars ; A. P. 31 décembre.

A. P. P. à 5 jours du terme par la méthode de Hauch, l'enfant étant estimé à 3.500 gr. et la tête étant à la limite du débordement.

Début des douleurs après la troisième pituitrine.

Durée du travail 7 h.

Enfant vigoureux, 3.500 gr.

OBSERVATION LXXI

Mme M. ..., 19 ans, I geste.

Bassin normal.

D. R. 16 mai ; A. P. 26 février.

Tentative d'A. P. P. à 5 jours du terme en raison du gros volume fœtal. Hauch sans succès.

Accouchement spontané 7 jours après le terme.

Durée du travail 24 h.

Enfant vigoureux, 3.700 gr.

Délivrance spontanée, durée 20', bord, perte sanguine de 500 gr.

OBSERVATION LXXII

Mme P..., 33 ans, I geste.

Bassin : arc antérieur de rayon nettement inférieur à la normale mais de courbure régulière. Sacrum explo-
rable sur une partie de sa hauteur. Promontoire non at-
teint. Bassin un peu G. R. Parties molles résistantes.

D. R. 4 juillet ; A. P. 14 avril.

Tentative d'A. P. P. à 5 jours du terme par la méthode de Hauch.

18 jours après le terme prévu césarienne basse après une épreuve de travail de 48 h. avec poche des eaux in-
tacte.

Enfant vigoureux, 2.970 gr.

Délivrance artificielle.

OBSERVATION LXXIII

Mme B..., 26 ans, III geste.

Bassin sensiblement normal.

Premier accouchement normal, enfant vivant.

Deuxième accouchement au forceps, enfant vivant.

Grossesse et accouchement actuels :

D. R. 5 novembre ; A. P. 15 août.

Tentative d'A. P. P. à 5 jours du terme en raison du volume fœtal. Hauch sans succès.

Accouchement spontané à terme.

Durée du travail 6 h. 30'.

Enfant vigoureux de 4.100 gr.

OBSERVATION LXXIV

Mme M..., 37 ans, II geste.

Bassin : arc antérieur de courbure sensiblement normale. Sacrum facilement explorable. Promontoire vrai saillant atteint à 10 cm. 8. B. A. et G. R. de 9 cm. de D. U.

Premier accouchement au forceps ; enfant mort-né.

Grossesse et accouchement actuels :

D. R. 2 mars ; A. P. 10 décembre.

Hauch à 5 jours du terme sans succès.

Décollement des membranes.

Accouchement à terme ; présentation de la face.

Forceps à la vulve pour souffrance fœtale.

Enfant vigoureux, 2.980 gr.

Délivrance spontanée, durée 5', bord, perte sanguine de 500 gr.

OBSERVATION LXXV

Mme C..., 30 ans, IV geste.

B. A. et G. R. de 9 cm. de D. U.

Premier accouchement : face ; enfant mort-né.

Deuxième accouchement prématuré provoqué à 8 mois 1/2, expulsion spontanée, enfant vivant, 3.150 gr.

Troisième accouchement prématuré provoqué par folliculine-Hauch, enfant vivant, 2.500 gr.

Grossesse et accouchement actuels :

D. R. 10 mai ; A. P. 20 février.

A. P. P. à 4 jours du terme par la méthode de Hauch ; début des douleurs 22 h. après la quatrième pituitrine.

Durée du travail 28 h. 40'.

Enfant vigoureux, 2.980 gr.

Délivrance par refoulement, durée 47', face maternelle, perte sanguine normale.

OBSERVATION LXXVI

Mme P..., 38 ans, I geste.

Bassin un peu rétréci de 9 cm. de D. U.

D. R. 11 juin ; A. P. 21 mars.

A. P. P. à 4 jours du terme par la méthode de Hauch en raison du volume fœtal.

Début des douleurs 4 h. après la quatrième pituitrine.

Durée du travail 24 h. 35'.

Enfant vigoureux, 3.150 gr.

Délivrance artificielle, adhérence sur 1/3 du placenta, durée 35', perte sanguine de 1.000 gr.

OBSERVATION LXXVII

Mme G..., 27 ans, I geste.

Bassin : bon arc antérieur. Sacrum explorable sur une bonne partie de sa hauteur. Promontoire vrai modérément saillant, élevé, accessible à 10 cm. 3 ; 9 cm. de D. U.

D. R. 4 mai ; A. P. 14 février.

Tentative d'A. P. P. par la méthode de Hauch à 4 jours du terme.

Accouchement spontané à terme.

Durée du travail 24 h. 40'.

Enfant vigoureux, 3.200 gr.

OBSERVATION LXXVIII

Mme D..., 24 ans, I geste.

Bassin : promontoire élevé, accessible à 10 cm. Bassin rétréci.

D. R. 6 mai ; A. P. 16 février.

Tentative d'A. P. P. à 4 jours du terme en raison du

volume fœtal estimé à plus de 3.000 gr. Hauch sans résultat.

Accouchement spontané, 1 jour après le terme.

Durée du travail 7 h. 50'.

Enfant vigoureux, 3.500 gr.

Délivrance spontanée, durée 15', face fœtale, perte sanguine normale.

OBSERVATION LXXIX

Mme P..., 23 ans, I geste.

Bassin plutôt rétréci.

D. R. 4 juin ; A. P. 14 mars.

Enfant estimé à plus de 3.500 gr.

Tentative d'A. P. P. à 4 jours du terme par la méthode de Hauch.

Accouchement spontané 6 jours après le terme.

Durée du travail 13 h.

Enfant né étonné, 3.800 gr.

Délivrance par refoulement, 45', bord, perte sanguine normale.

OBSERVATION LXXX

Mme J..., 27 ans, III geste.

Bassin normal.

Premier accouchement normal, enfant vivant.

Deuxième accouchement gemellaire, enfants vivants.

Grossesse et accouchement actuels :

D. R. 8 mai ; A. P. 18 février.

Application de la méthode de Hauch à titre expérimental à 3 jours du terme.

Début des douleurs immédiatement après la première pituitrine.

Durée du travail 11 h. 50'.

Enfant vigoureux, 3.050 gr.

Délivrance spontanée, durée 40', face fœtale, perte sanguine normale.

OBSERVATION LXXXI

Mme G..., 27 ans, II geste.

Bassin : sacrum explorable. Promontoire non atteint.

Premier accouchement : siège, enfant mort-né.

Grossesse et accouchement actuels :

D. R. 18 novembre ; A. P. 28 août.

A. P. P. à 3 jours du terme par un Hauch en raison du gros volume fœtal.

Début des douleurs 1 h. après la deuxième pituitrine.

Contractions exagérées 2 h. après le début des douleurs.

Spasmalgine.

Durée du travail 3 h. 40'.

Enfant vigoureux, 3.430 gr.

Délivrance spontanée, perte sanguine normale.

OBSERVATION LXXXII

Mme D..., 26 ans, I geste.

Bassin sensiblement normal.

D. R. 16 avril ; A. P. 26 janvier.

A. P. à 2 jours du terme par la méthode de Hauch en raison du volume fœtal.

Début des douleurs 1 h. après la deuxième pituitrine.

Forceps en bas de l'excavation pour insuffisance de contractions à la période d'expulsion.

Durée du travail 78 h.

Enfant né un peu étonné, 3.550 gr.

Délivrance par refoulement, durée 30', face fœtale, perte sanguine normale.

OBSERVATION LXXXIII

Mme P..., 38 ans, IV geste.

Bassin normal.

Premier accouchement prématuré spontané, enfant mort 2 jours après la naissance.

Deuxième accouchement spontané à terme, enfant vivant.

Troisième accouchement spontané à terme, enfant mort.

Grossesse et accouchement actuels :

D. R. 28 avril ; A. P. 8 février.

A. provoqué à 2 jours du terme en raison du volume foetal. Hauch positif.

Début des douleurs 20 h. après la quatrième pituitrine.

Durée du travail 10 h. 20'.

Enfant étonné, 3.980 gr.

Délivrance spontanée, perte sanguine normale.

OBSERVATION LXXXIV

Mme T..., 27 ans, I geste.

D. R. 13 mai ; A. P. 23 février.

Hauch avec succès à 2 jours du terme prévu.

Début des douleurs 2 h. après la quatrième pituitrine.

Durée du travail 8 h. 30'.

Enfant vigoureux, 3.800 gr.

Délivrance par refoulement, perte sanguine normale.

OBSERVATION LXXXV

Mme A..., 19 ans, I geste.

Bassin : promontoire peu saillant, atteint à 11 cm.

Bassin A. et G. R. de plus de 9 cm. de D. U.

D. R. 16 décembre ; A. P. 26 septembre.

A. P. à 2 jours du terme par un Hauch en raison du gros volume fœtal

Durée du travail 8 h. 30'.

Enfant né flasque, 4.000 gr.

Délivrance spontanée, durée 15', face fœtale, perte sanguine de 800 gr.

OBSERVATION LXXXVI

Mme S..., 24 ans, II geste.

Premier accouchement, siège, enfant vivant, 3.800 gr.

Grossesse et accouchement actuels :

D. R. 12 juillet ; A. P. 22 avril.

Tentative d'A. P. à 2 jours du terme en raison du gros volume fœtal. Hauch sans succès.

Accouchement spontané 6 jours après.

Durée du travail 3 h. 30'.

Enfant vigoureux, 4.200 gr.

OBSSERVATION LXXXVII

Mme H..., 25 ans, II geste.

B. A. et G. R. de 9 cm. de D. U.

Premier accouchement au forceps, enfant vivant.

Grossesse et accouchement actuels :

D. R. 12 juillet ; A. P. 22 avril.

Tentative d'A. P. à 2 jours du terme.

Accouchement spontané 4 jours après.

Durée du travail 8 h. 25'.

Enfant vigoureux, 3.250 gr.

OBSERVATION LXXXVIII

Mme B..., 22 ans, I geste.

Bassin : promontoire et sacrum non atteints. Rayon inférieur à la normale. Bassin G. R.

D. R. 28 juin ; A. P. 6 avril.

Tentative de provocation de l'accouchement à 1 jour du terme prévu. Hauch sans résultat.

Accouchement spontané 10 jours plus tard.

Durée du travail 10 h. 10'.

Enfant vigoureux, 3.350 gr.

Délivrance par refoulement, durée 50', face fœtale, perte sanguine normale.

OBSERVATION LXXXIX

Mme G..., 26 ans, I geste.

Bassin : arc antérieur de rayon un peu inférieur à la normale. Promontoire vrai élevé et peu saillant, atteint à 11 cm. Faux promontoire S₁ S₂ saillant. B. A. et G. R. étagé de 9 cm. de D. U., acceptable pour un enfant de 3.000 gr.

D. R. 15 janvier ; A. P. 15 octobre.

Accouchement provoqué à terme par la méthode de Hauch à cause du gros volume fœtal.

Début des douleurs 1 h. après la deuxième pituitrine.

Durée du travail 36 h.

Enfant vigoureux, 3.520 gr.

Délivrance spontanée, durée 25', face fœtale, perte sanguine normale.

OBSERVATION XC

Mme L..., 18 ans, I geste.

Bassin : arc antérieur de forme régulière. Sacrum de

courbure régulière. Promontoire vrai élevé et assez saillant, atteint à 10 cm. 5. B. A. et G. R. de 9 cm. de D. U.

D. R. 2 juin ; A. P. 12 mars.

Accouchement provoqué à terme prévu par la méthode de Hauch en raison du volume fœtal.

Début des douleurs 10' après la deuxième pituitrine

Durée du travail 15 h. 20'.

Enfant vigoureux, 3.200 gr.

Délivrance par refoulement, durée 90', bord, perte sanguine normale.

OBSERVATION XCI

Mme P..., 31 ans, I geste.

Bassin sensiblement normal.

D. R. 30 juin ; A. P. 10 avril.

A. P. à terme par la méthode de Hauch en raison du gros volume fœtal.

Début des douleurs 8 h. après la quatrième pituitrine.

Durée du travail 20 h.

Enfant né étonné, 3.630 gr.

Délivrance par refoulement, perte sanguine normale.

OBSERVATION XCII

Mme G..., 35 ans, IV geste.

Bassin normal.

Premier accouchement normal à terme, enfant vivant.

Deuxième : F. C. de 5 mois.

Troisième : Grossesse extra-utérine opérée au quatrième mois.

Grossesse et accouchement actuels :

A. P. à terme par un Hauch en raison du gros volume fœtal estimé à 4.000 gr.

Début des douleurs 5' après la quatrième pituitrine.
Durée du travail 21 h.
Enfant vigoureux, 4.200 gr.
Délivrance par refoulement, durée 25', bord, perte sanguine normale.

OBSERVATION XCII

Mme B..., 26 ans, I geste.
D. R. 3 septembre ; A. P. 13 juin.
Tentative d'A. P. à terme par la méthode de Hauch en raison du gros volume fœtal.
Accouchement spontané 5 jours après.
Durée du travail 25 h.
Enfant vigoureux de 3.450 gr.
Délivrance par refoulement, durée 45' face fœtale, perte sanguine de 500 gr.

OBSERVATION XCIV

Mme A..., 22 ans, I geste.
Bassin A. et G. R. de 8 cm. 5 à 9 cm. de D. U.
D. R. 3 octobre ; A. P. 13 juillet.
Tentative d'A. P. à terme. Hauch sans succès.
Accouchement 6 jours après ; forceps dans l'excavation pour insuffisance de contractions.
Durée du travail 35 h. 15'.
Enfant vigoureux, 3.380 gr.
Délivrance par refoulement, durée 35', face fœtale, perte sanguine normale.

OBSERVATION XCV

Mme F..., 48 ans, III geste.
Bassin : faux promontoire sacré atteint à 10 cm. 5.

Promontoire vrai non atteint, B. A. et G. R. de 9 cm. de D. U.

Premier accouchement au forceps, enfant vivant.

Deuxième accouchement spontané à terme ; siège ; enfant mort-né.

Grossesse et accouchement actuels :

D. R. 10 septembre ; A. P. 20 juin.

Tentative d'A. P. à terme par un Hauch.

Accouchement spontané 3 jours après.

Durée du travail 10 h.

Enfant vigoureux, 3.700 gr.

Délivrance spontanée, perte sanguine normale.

OBSERVATION XCVI

Mme D..., 31 ans, IV geste.

Bassin normal ; brides cervico-vaginales à la suite d'un premier accouchement dystocique.

Premier accouchement à terme, siège, enfant mort-né.

Deuxième accouchement prématuré à 7 mois, enfant macéré.

Troisième accouchement : F. C. de deux mois.

Grossesse et accouchement actuels :

D. R. 25 mars ; A. P. 5 janvier.

Tentative d'A. P. à terme en raison des antécédents de la malade. Hauch sans succès.

Accouchement spontané 5 jours après.

Enfant vigoureux, 2.950 gr.

Délivrance spontanée, durée 15', bord, perte sanguine normale.

OBSERVATION XCVII

Mme C..., 20 ans, II geste.

Bassin A. et G. R. de moins de 9 cm. de D. U.

Premier accouchement normal à terme, enfant vivant,
2.750 gr.

Grossesse et accouchement actuels :

D. R. 15 avril ; A. P. 25 janvier.

Tentative d'A. P. par la méthode de Hauch un jour
après le terme ; insuccès.

Accouchement spontané 6 jours après.

Durée du travail 44 h.

Enfant vigoureux, 2.520 gr.

OBSERVATION XCVIII

Mme V..., 31 ans, V geste.

B. A. et G. R. de 9 cm. de D. U.

4 accouchements normaux à terme.

Grossesse et accouchement actuels :

D. R. 25 septembre ; A. P. 5 juillet.

A. P. par la méthode de Hauch en raison du terme dépassé de deux jours et du gros volume fœtal.

Début des douleurs 2 h. 30' après la quatrième pituitrine.

Durée du travail 2 h. 45'.

Enfant vigoureux, 3.920 gr.

Délivrance spontanée, perte sanguine normale.

OBSERVATION XCIX

Mme J..., 26 ans, IV geste.

Premier accouchement normal, enfant vivant.

Deuxième accouchement : F. C. de 3 mois ;

Troisième accouchement normal, enfant vivant.

Grossesse et accouchement actuels :

D. R. 28 janvier ; A. P. le 7 novembre.

A. P. en raison du terme dépassé de deux jours et du gros volume fœtal. Hauch avec succès.

Début des douleurs 10 h. après la quatrième pituitrine.

Durée du travail 9 h.

Enfant vigoureux, 4.250 gr.

Délivrance spontanée, perte sanguine normale.

OBSERVATION C

Mme P..., 30 ans, II geste.

Bassin un peu G. R.

Premier accouchement au forceps, enfant vivant, 2.400 gr.

Grossesse et accouchements actuels :

D. R. 27 juillet ; A. P. 6 mai.

A. P. 2 jours après le terme par un Hauch en raison du gros volume fœtal.

Début des douleurs 3 h. après la quatrième pituitrine.

Durée du travail 13 h. 30'.

Enfant vigoureux, 3.770 gr.

Délivrance spontanée, durée 20', face fœtale, perte sanguine normale.

OBSERVATION CI

Mme B..., 25 ans, I geste.

D. R. 30 janvier ; A. P. 9 novembre.

A. P. par la méthode de Hauch en raison du terme dépassé de deux jours et du gros volume fœtal.

Début des douleurs 3 h. après la quatrième pituitrine.

Durée du travail 9 h. 25'.

Enfant né étonné, 3.900 gr.

OBSERVATION CII

Mme M..., 26 ans, I geste.

D. R. 8 avril ; A. P. 18 janvier.

A. P. deux jours après le terme par un Hauch.

Début des douleurs 18 h. après la quatrième pituitrine.

Durée du travail 14 h. 40'.

Enfant étonné, flasque, 2.600 gr.

Délivrance spontanée, perte sanguine normale.

OBSERVATION CIII

Mme B..., 24 ans, II geste.

Premier accouchement normal, enfant vivant.

Grossesse et accouchement actuels :

D. R. 12 avril ; A. P. 22 janvier.

A. P. deux jours après le terme par la méthode de Hauch.

Début des douleurs 11 h. 20' après la quatrième pituitrine.

Durée du travail 9 h.

Enfant vigoureux, 3.350 gr.

OBSERVATION CIV

Mme C..., 26 ans, I geste.

Bassin : promontoire atteint à 11 cm. Sacrum explo-
rable. Bassin un peu G. R. de 10 cm. de D. U.

D. R. 2 septembre ; A. P. 12 juin.

Tentative d'A. P par la méthode de Hauch deux jours
après le terme en raison du volume fœtal.

Accouchement spontané 20 jours après le terme.

Durée du travail 2 h.

Enfant vigoureux, 4.420 gr.

OBSERVATION CV

Mme C..., 22 ans, I geste.

Bassin sensiblement normal.

D. R. 4 février ; A. P. 14 novembre.

Tentative d'A. P. deux jours après le terme en raison
du gros volume fœtal. Hauch sans succès.

Accouchement spontané 12 jours après.

Forceps à la partie moyenne de l'excavation sur tête
arrêtée en O. I. D. P.

Durée du travail 14 h. 30'.

Enfant flasque, 3.600 gr.

Délivrance artificielle, perte sanguine normale.

OBSERVATION CVI

Mme B..., 25 ans, II geste.

Bassin sensiblement normal.

Premier accouchement au forceps, enfant mort-né

Grossesse et accouchement actuels :

D. R. 4 février ; A. P. 14 novembre.

A. P. 3 jours après le terme prévu par un Hauch en
raison du gros volume fœtal.

Début des douleurs 8 h. après la quatrième pituitrine.

Enfant vigoureux, 4.000 gr.

OBSERVATION CVII

Mme N..., 23 ans, I geste.

Bassin A. et G. R. de plus de 9 cm. de D. U.

D. R. 2 décembre ; A. P. 12 septembre.

A. P. par la méthode de Hauch trois jours après le
terme en raison du gros volume fœtal.

Début des douleurs 2 h. après la quatrième pituitrine.

Durée du travail 5 h. 25'.

Enfant vigoureux, 3.600 gr.

Délivrance spontanée, perte sanguine normale.

OBSERVATION CVIII

Mme L..., 28 ans, III geste.

Bassin : bon arc antérieur. Promontoire plutôt bas, saillant, accessible à 10 cm. 8. D. U. de 9 cm. au moins.

Premier accouchement normal à terme, enfant vivant, 3.050 gr.

Deuxième accouchement, siège ; enfant mort pendant l'extraction, 5.000 gr.

Grossesse et accouchement actuels :

D. R. 3 septembre ; A. P. 13 juin.

Gros enfant, léger débordement de la tête.

A. P. 3 jours après le terme prévu par la méthode de Hauch, après échec d'une première tentative un jour après le terme.

Début des douleurs 6 h. après la quatrième pituitrine.

Durée du travail 5 h. 20'.

Enfant vigoureux de 3.930 gr.

Délivrance par refoulement, face fœtale, durée 5', perte sanguine de 600 gr.

OBSERVATION CIX

Mme B..., 30 ans, I geste.

Bassin : arc antérieur de courbure régulière. Promontoire plutôt saillant moyennement élevé, atteint à plus de 11 cm. Bassin un peu rétréci.

D. R. 19 juin ; A. P. 29 mars.

A. P. par la méthode de Hauch 3 jours après le terme prévu à cause du volume fœtal.

Début des douleurs 1 h. après la deuxième pituitrine.

Durée du travail 24 h.

Enfant vigoureux de 3.370 gr.

Délivrance artificielle, durée 1 h. 20', face fœtale, perte sanguine de 1.100 gr.

OBSERVATION CX

Mme F..., 31 ans, I geste.

Bassin : bon arc antérieur. Promontoire accessible vers 10 cm. 5. B. A. et G. R. de 9 cm. de D. U. acceptable pour enfant de poids inférieur à 3.500 gr.

D. R. 20 juillet ; A. P. 30 avril.

A. P. par la méthode de Hauch 3 jours après le terme.

Début des douleurs immédiatement après la troisième pituitrine.

Durée du travail 12 h.

Enfant vigoureux, 3.550 gr.

OBSERVATION CXI

Mme T..., 20 ans, I geste.

Bassin : arc antérieur de rayon inférieur à la normale. Sacrum et promontoire non atteints. Bassin transversalement rétréci, acceptable pour enfant de 3.000 gr. environ.

D. R. 20 mars ; A. P. 30 décembre.

A. P. trois jours après terme par la méthode de Hauch.

Début des douleurs 4 h. après la quatrième pituitrine.

Durée du travail 10 h. 10'.

Enfant vigoureux, 3.050 gr.

OBSERVATION CXII

Mme B..., 22 ans, I geste.

Bassin : arc antérieur de rayon moyen. Sacrum et promontoire explorables à bout de doigt. Bassin un peu G. R. D. R. 21 février ; A. P. 3 décembre.

Enfant estimé à plus de 3.800 gr.

Tentative de provocation du travail 3 jours après terme par la méthode de Hauch restée sans résultat.

Accouchement spontané 3 jours après.

Durée du travail 55'.

Enfant mort-né, 3.700 gr. La mort se produit à la fin de la période de dilatation.

Délivrance par refoulement, durée 15', face fœtale, perte sanguine de 600 gr.

OBSERVATION CXIII

Mme S..., 24 ans, I geste.

Bassin : arc antérieur de courbure régulière, mais de rayon inférieur à la normale. Faux promontoire sacré. Promontoire vrai plutôt élevé, peu saillant, accessible à 10 cm. 8. B. A. et G. R. canaliculé de 9 cm. de D. U.

D. R. 12 septembre ; A. P. 22 juin.

Enfant estimé à 3.000 gr.

Insuccès de la méthode de Hauch appliquée 4 jours après terme.

Accouchement spontané 2 jours après.

Durée du travail 25 h. dont 2 h. 30' pour l'expulsion.

Enfant vigoureux, 3.280 gr.

Délivrance par refoulement, durée 50', face fœtale, perte sanguine de 1.000 gr.

OBSERVATION CXIV

Mme D..., 19 ans, II geste.

Bassin : existence au niveau des deux articulations sacro-iliaques de deux bourrelets osseux, saillants dans les sinus sacro-iliaques. Promontoire non atteint. Bassin rétréci de forme atypique.

Premier accouchement : césarienne après 24 h. de travail.

Grossesse et accouchement actuels :

D. R. 28 avril ; A. P. 8 février.

Hauch à terme sans succès.

Hauch 5 jours après le terme prévu avec succès.

Début des douleurs 24 h. après la quatrième pituitrine.

Césarienne basse après 31 h. de travail.

Enfant vigoureux, 2.930 gr.

Délivrance artificielle, perte sanguine normale.

OBSERVATION CXV

Mme G..., 29 ans, II geste.

B. A. et G. R. de 8 cm. de D. U.

Premier accouchement au forceps, enfant mort-né.

Grossesse et accouchements actuels :

D. R. 22 mai ; A. P. 2 mars.

Hauch à 6 jours après le terme sans résultat.

Césarienne basse 24 jours après le terme prévu.

Enfant vigoureux, 2.800 gr.

Délivrance artificielle, perte sanguine normale.

OBSERVATION CXVI

Mme P..., 22 ans, I geste.

Bassin un peu G. R.

D. R. 1^{er} avril ; A. P. 10 janvier.

Deux Hauch à 3 et 7 jours après terme sans résultat.

Accouchement spontané 21 jours après le terme.

Durée du travail 31 h.

Enfant étonné, 3.600 gr.

Délivrance par refoulement, perte sanguine de 1.300 gr.

OBSERVATION CXVII

Mme B..., 20 ans, I geste.

Bassin : arc antérieur de rayon un peu inférieur à la normale. Promontoire vrai assez élevé, moyennement saillant, atteint à 11 cm. 5. Faux promontoire S₁ S₂ atteint à 10 cm. 8. B. A. et G. R. étagé de 9 cm. à 9 cm. 5 de D. U.

D. R. 25 décembre ; A. P. 4 octobre.

A. P. par un Hauch 8 jours après terme, enfant étant estimé à plus de 3.000 gr.

Début des douleurs 1 h. après la troisième pituitrine.

Durée du travail 34 h.

Enfant vigoureux, 3.430 gr.

OBSERVATION CXVIII

Mme M..., 37 ans, VII geste.

Six accouchements antérieurs normaux, 3 enfants vivants. Délivrance artificielle à tous ces accouchements.

Grossesse et accouchement actuels :

D. R. 10 juin ; A. P. 20 mars.

Deux Hauch à 4 et 8 jours après terme sans résultat.

Accouchement spontané 15 jours après le terme prévu.

Durée du travail 3 h. 30'.

Enfant vigoureux, 3.760 gr.

Délivrance artificielle, adhérences anormales du placenta, perte sanguine de 1.000 gr.

OBSERVATION CXIX

Mme D..., 31 ans, II geste.

Bassin : arc antérieur de courbure régulière et de rayon voisin de la normale. Excavation vaste. Sacrum explo-
rable. Promontoire non atteint.

Premier accouchement prématuré spontané à 7 mois, enfant vivant.

Grossesse et accouchement actuels :

D. R. 18 mai ; A. P. 28 février.

Tentative de provocation du travail en raison du terme dépassé de 8 jours et du gros volume fœtal. Hauch sans succès.

Accouchement spontané 23 jours après le terme prévu.

Durée du travail 9 h.

Enfant vigoureux, 3.400 gr.

Délivrance spontanée, durée 50', face fœtale, perte sanguine normale.

OBSERVATION CXX

Mme D..., 25 ans, II geste.

Bassin : arc antérieur de courbure régulière et de rayon inférieur à la normale. Sacrum explorable sur toute sa hauteur. Promontoire vrai saillant en bec, accessible à 9 cm. 8. Bassin A. et G. R. de 8 cm. 5 de D. U.

Première grossesse : F. C. de 3 mois.

Grossesse et accouchement actuels :

D. R. 14 août ; A. P. 24 mai.

Accouchement provoqué 5 jours après le terme par la méthode de Hauch.

Début des douleurs 30' après la troisième pituitrine.

Durée du travail 17 h. 30'.

Enfant vigoureux, 3.180 gr.

Délivrance par refoulement, durée 1 h. 10', perte sanguine de 600 gr.

OBSERVATION CXXI

Mme G..., 29 ans, II geste.

Bassin : sacrum explorable ; promontoire atteint à 11 cm., peu saillant ; bassin un peu G. R.

Premier accouchement obitus fœtal au cours du travail ; forceps, enfant 3.500 gr.

Grossesse et accouchement actuels :

D. R. 15 août ; A. P. 25 mai.

Hauch 9 jours après le terme ; insuccès.

Accouchement spontané 15 jours après le terme.

Enfant vigoureux, 3.400 gr.

OBSERVATION CXXII

Mme J..., 22 ans, II geste.

Bassin : accentuation du bord rétro-symphysaire ; arc antérieur de courbure régulière mais de rayon inférieur à la normale avec tendance au redressement linéaire. Sacrum inexplorable. Promontoire non atteint. Bassin un peu G. R.

Premier accouchement au forceps, enfant mort-né.

Grossesse et accouchement actuels :

D. R. 17 septembre ; A. P. 27 juin.

Accouchement provoqué en raison du terme **dépassé** de 11 jours et du volume fœtal estimé à 3.000 gr. Hauch avec succès après échec d'une première tentative à terme.

Début des douleurs 2 h. 30' après la quatrième pituitrine.

Durée du travail 5 h. 30'.

Enfant vigoureux, 2.960 gr.

Délivrance spontanée, perte sanguine normale.

OBSERVATION CXXIII

Mme V..., 29 ans, II geste.

Premier accouchement normal, enfant vivant, 3.180 grammes.

Grossesse et accouchement actuels :

D. R. 12 juin ; A. P. 22 mars.

A. P. par la méthode de Hauch en raison du terme dépassé de 12 jours et du gros volume fœtal.

Début des douleurs 1 h. après la quatrième pitruiline.

Durée du travail 19 h.

Enfant vigoureux, 3.760 gr.

Délivrance par refoulement, perte sanguine normale.

OBSERVATION CXXIV

Mme B..., 20 ans, I geste.

Bassin : arc antérieur de rayon inférieur à la normale, régulièrement circulaire. Sacrum explorable dans sa partie inférieure ; promontoire vrai non atteint. Bassin suffisant pour un enfant de poids moyen.

D. R. 7 mai ; A. P. 17 février.

Enfant estimé à 3.000 gr.

2 Hauch au 7^e et 12^e jour après le terme sans succès.

Mise en place d'une bougie de Krausé le 4 mars.

Accouchement le lendemain.

Enfant vigoureux, 2.700 gr.

OBSERVATION CXXV

Mme G..., 28 ans, I geste.

D. R. 4 juillet ; A. P. 14 avril.

A. provoqué par la méthode de Hauch en raison du gros volume fœtal et du terme dépassé de 13 jours.

Début des douleurs 1 h. après la première pituitrine.

Durée du travail 29 h.

Enfant vigoureux, 3.380 gr.

Délivrance par refoulement, durée 20', face fœtale, perte sanguine de 600 gr.

OBSERVATION CXXVI

Mme X..., 24 ans, II geste.

Bassin : un peu G. R. de 8 à 9 cm. de D. U.

Premier accouchement au forceps, enfant vivant 3.000 grammes.

Grossesse et accouchement actuels :

D. R. 23 avril ; A. P. 3 janvier.

Accouchement provoqué par un Hauch en raison du terme dépassé de 14 jours.

Début des douleurs 10' après la première pituitrine.

Durée du travail 11 h. 20'.

Enfant vigoureux, 3.500 gr.

OBSERVATION CXXVII

Mme L..., 27 ans, I geste.

D. R. 26 avril ; A. P. 6 février.

Tentative d'A. P. en raison du terme dépassé de 15 jours et du gros volume fœtal. Hauch sans succès.

Accouchement 3 jours après. Forceps dans l'excavation.

Enfant pâle, flasque, 3.050 gr.

Délivrance par refoulement, durée 50', face fœtale, perte sanguine normale.

OBSERVATION CXXVIII

Mme L..., 33 ans, II geste.

Premier accouchement normal, enfant vivant.

Grossesse et accouchement actuels :

D. R. 1^{er} juillet ; A. P. 10 avril.

Provocation de l'accouchement par un Hauch en raison du terme dépassé de 20 jours.

Début des douleurs 1 h. après la quatrième pituitrine.

Durée du travail 4 h.

Enfant vigoureux, 3.980 gr.

Délivrance spontanée, durée 1 h. 15', face fœtale, perte sanguine de 600 gr.

OBSERVATION CXXIX

Mme L..., 22 ans, I geste.

D. R. 8 mai ; A. P. 18 février.

Tentative d'A. P. par la méthode de Hauch en raison du terme dépassé de 20 jours et du gros volume fœtal.

Accouchement spontané 28 jours après le terme ; présentation du siège.

Enfant vigoureux, 3.830 gr.

Délivrance par refoulement, durée 20', face fœtale, perte sanguine de 500 gr.

OBSERVATION CXXX

Mme R..., 35 ans, III geste.

Premier accouchement au forceps pour insuffisance des contractions.

Deuxième accouchement normal, enfant vivant, 4.200 grammes.

Grossesse et accouchement actuels :

D. R. 30 juin ; A. P. 10 avril.

En raison du gros volume fœtal et du terme dépassé de 25 jours, on provoque l'accouchement par un Hauch.

Début des douleurs 7 h. après la quatrième pituitrine.

Durée du travail, 13 h.

Enfant né ^{étonné}, 4.080 gr.

Délivrance par refoulement, durée 20', bord, perte sanguine de 1.500 gr.

Conclusions

Nous rapportons 130 observations de tentatives de déclenchement du travail au voisinage du terme par la méthode médicamenteuse de Hauch qui nous autorisent à conclure que :

I. — Les avantages de cette méthode résident surtout dans son innocuité absolue et l'absence de manœuvres intra-utérines.

Son désavantage principal est son infidélité.

II. — Les conditions optima de réussite de la méthode se trouvent réalisées au voisinage immédiat du terme où elle nous a donné près de 70 % de succès.

III. — Le pourcentage général, de 8 mois 1/2 de gestation jusqu'à 20 jours après le terme prévu est de 45,4 % de succès contre 54,6 % d'insuccès.

Vu :
LE DOYEN,
JEAN LEPINE.

LE PRÉSIDENT DE LA THÈSE,
VORON.

Vu et permis d'imprimer

Lyon, le 11 Octobre 1934.

LE RECTEUR, PRÉSIDENT DU CONSEIL DE L'UNIVERSITÉ,
A. LIRONDELLE.

TABLE DES MATIÈRES

Introduction.	9
Chapitre I. — La Technique.	11
Chapitre II. — Indications.	15
Chapitre III. — Considération sur la valeur de la méthode. Ses succès, ses échecs.	19
Chapitre IV. — Résultats d'ensemble.	29
Chapitre V. — Observations.	31
Conclusions.	93



BOSC FRÈRES, M. & L. RIOU

00 00 IMPRIMEURS - ÉDITEURS 00 00

00 42, QUAI GAILLETON, 42 00

00 00 00 00 LYON 00 00 00 00



